Seria *Collegium. Psihologie* este coordonată de Adrian Neculau

Şerban Ionescu este psihiatru şi doctor în litere şi ştiinţe umane; este director al Institutului de Psihoiogie de Ia Universitatea René Descartes — Paris-V şi profesor de psihopatologie la Universitatea din Québec — Trois-Rivières.

Marie-Madeleine Jacquet este doctor în psihologie, predă cursuri de psihologie clinică şi patologică Ia Universitatea din Rennes.

Claude Lhote este doctor în psihologie; a lucrat la Institutul de Psihologie de Ia Universitatea Rend Descartes — Paris-V.

Les mécanismes de défense. Théorie et clinique

© 2001 by Nathan/HER, Paris

© 2002 by Editura POLIROM, pentru prezenta traducere

www. polirom. ro

Editura POLIROM
Iaşi, B-dul Copou nr. 4, P.O. BOX 266, 6600
Bucureşti, B-dul I.C. Brătianu nr. 6, et. 7, ap. 33, O.P. 37,
P.O. BOX 1-728, 70700

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale:

IONESCU, ŞERBAN
Mecanisrnele de apărare: teorie şi aspecte clinice / Şerban Ionescu, Marie-Madeleine Jacquet, Claude Lhote; trad. de Andrei-Paul Corescu — Iaşi; Polirom, 2002
336 p.; 21 cm (Collegium. Psihologie)

ISBN: 973-683-943-5

I. Jacquet, Marie-Madeleine
II. Lhote, Claude
III. Corescu, Adrian-Paul (trad.)

159.9

Printed in ROMANIA

Şerban Ionescu
Marie-Madeleine Jacquet
Claude Lhote

Mecanismele de apărare

Teorie şi aspecte clinice

Traducere de Andrei-Paul Corescu

POLIROM
2002

Tablă de materii

Notă asupra ediției 9
Introducere 11

PRIMA PARTE
FUNDAMENTE

CAPITOLUL 1 — Probleme generale 17
1. Scurt istoric 17
2. Șapte întrebări fundamentale 20
2.1. *Există diferențe între termenul „ mecanism de apărare" şi alți termeni utilizați pentru a desemna apărarea?* 21
2.2. *Împotriva cui se apără eul?* 24
2.3. *Din ce motive se apără eul?* *25*
2.4. *Ce înseamnă o apărare reuşită ?* 26
2.5. *Ce este o apărare adaptativă?* 27
2.6. *Există apărări normale şi apărări patologice?* 28
2.7. *Cum se denumesc mecanismele de apărare?* 30
CAPITOLUL 2 — Liste şi clasificări 36
1. Liste de mecanisme de apărare. Problema numărului lor 36
2. Mecanismele reținute şi prezentate în partea a doua a acestei lucrări şi definițiile celorlalte mecanisme 45
3. Clasificări 55
CAPITOLUL 3 — Apariția şi evoluția mecanismelor de apărare 62
1. Originile mecanismelor de apărare: precursori, prototipuri, nuclee fizice 64
2.Cronologia apariției şi problema ierarhiei 68

3. Evoluția mecanismelor de apărare 71
4.Un exemplu: secvența de dezvoltare a refuzului 74
CAPITOLUL 4 .Evaluarea 81
1. Problemele pe care le ridică evaluarea mecanismelor de apărare 81
1.1. *Studiul dezvoltării adultului: aspecte metodologice* 81
1.2. *Fidelitatea şi validitatea evaluării* 84
1.3. *Procesele inconştiente pot fi evaluate?* 87
2. Variațiile individuale legate de sex, de nivelul de instruire şi alte diferențe culturale 88
3. Principalele metode şi instrumente de evaluare *93*
3.1. *Testele proiective* 94
3.2. *Alte instrumente* 96

CAPITOLUL 5 .Utilizarea mecanismelor de apărare în practica clinică 98
1. Un punct de plecare: analiza apărării 98
2. Aplicații în psihoterapie 101
3. Mecanismele de apărare ca repere în diagnosticare şi indici de evoluție a tulburărilor psihologice 104
4. Alte aplicații 108

CAPITOLUL 6 - Perspective: pentru o abordare integrativă
a proceselor psihologice de adaptare 110
1. Alte mecanisme numite „de apărare” 110
2. Conceptul de *degajare* 113
3. *Coping-ul* 115
4. Premisele unei abordări integrative 116

PARTEA A DOUA
DOUĂZECI ŞI NOUĂ DE MECANISME DE APĂRARE

Activism 121
Afiliere 127
Afirmare de sine prin exprimarea sentimentelor 134
Altruism 141
Anticipare 147
Anularea retroactiva 153
Ascetismul adolescentului 158
Clivaj (al eului, al obiectului) 162
Contrainvestire 169
(De)negare 176
Formațiune reacțională 181
Identificare 190
Identificare cu agresorul 195
Identificare proiectivă 201
Intelectualizare 206
Introiecție 212
Izolare 218
Înlăturare 226
Întoarcere către propria persoană 231
Proiecție 238
Raționalizare 244
Refugiu în reverie 249
Refulare 258
Refuz (al realității) 266
Regresie 274
Retragere apatică 282
Sublimare 287
Transformare în contrariu 297
Umorul 302
Bibliografie 307

Notă asupra ediției

Pentru asigurarea conformității științifice a terminologiei, au fost consultate următoarele lucrări:
I. Botez, Mihai Ioan, *Neuropsihologie clinică şi neurologia comportamentului,* Editura Medicală, Bucureşti, 1996.
2. Freud, Sigmund, *Opere,* vol. III-IV, Ed. Ştiințifică, Bucureşti, 1994-1996.
3. Laplanche, Jean; Pontalis, J.-B., *Vocabularul psihanalizei,* Humanitas, Bucureşti, 1994.
4. Sillainy, Norbert, *Dicționar de psihologie,* Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1996.

Introducere

Lucrarea de față este consacrată unuia dintre conceptele-cheie ale psihanalizei, p6ihopatologiei şi psihologiei clinice. Descris în primele studii ale lui Freud dedicate nevrozelor — mai precis, *psihonevrozelor de apărare* —, conceptul *mecanism de apărare* îşi datorează celebritatea, în bună parte, Annei Freud, care-i va consacra cel dintâi studiu monografic. Ajuns deja la vârsta de 100 de ani, acest concept este încă valid, şi nu numai că nu dă semne de îmbătrânire, dar stârneşte tot mai mult interesul cercetătorilor şi practicienilor.

O dovadă incontestabilă a acestui interes este creşterea constantă a cantității de publicații care-i sunt integral sau parțial consacrate. Astfel, numărul documentelor având ca descriptor sintagma „mecanisme de apărare" şi înregistrate în banca PsycLIT în decursul ultimilor douăzeci de ani a urcat de la 483, în perioada 1976-1980, la 597 (între 1981 şi 1985), apoi la 1050 (între 1986 şi 1990), pentru a atinge un total de 1169 în perioada cuprinsă între 1991 şi 1995. Aceasta înseamnă că în banca PsycLIT au intrat, în medie, în ultimii cinci ani, câte două articole consacrate mecanismelor de apărare sau menționând conceptul la fiecare trei zile.

Cum se explică acest succes fără precedent? Cum se face că mecanismele de apărare depăşesc în popularitate toate celelalte concepte fundamentale ale psihanalizei? Chiar şi inconştientul, concept foarte la modă în ultimii ani, ar avea de ce să fie invidios!

Răspunsurile — numeroase şi complementare — la aceste întrebări vor fi analizate detaliat în prima parte a acestei lucrări. Să subliniem totuşi rolul important pe care îl joacă mecanismele de apărare în funcționarea normală şi patologică a psihicului, precum şi complexitatea şi diversitatea lor. Grefat pe această diversitate, refuzul, adesea exprimat, al oricărei perspective exhaustive sau sistematice a condus la o terminologie destul de vagă şi la o imprecizie a definițiilor, a numărului şi a clasificărilor acestor mecanisme. În cursul său pe tema mecanismelor de apărare ținut în anul universitar 1971-1972 la Institutul de Psihologie, pe tema mecanismelor de apărare, Widlöcher nota deja că acest concept de primă importanță, care este utilizat zi de zi, rămâne insuficient precizat în planul teoriei psihanalitice. Astfel, importanța Unui concept, combinată cu impreciziile sale, a prilejuit dezbateri, polemici şi noi Cercetări, care au mărit considerabil numărul de publicații pe această temă.

Interesul mereu crescând pentru mecanismele de apărare are trei explicații.

Mai întâi, utilizarea mecanismelor de apărare în practică se diversifică încontinuu. Dacă, la început, mecanismele de apărare au permis o mai bună înțelegere

a funcționării psihicului — fie ea normală sau patologică —, ele îşi găsesc acum noi aplicații în practica clinică, servind drept indicatori ai funcționării psihicului la pacienții în curs de psihoterapie sau ca indici diagnostici şi de evoluție în cazul tulburărilor psihopatologice. Utilizarea mecanismelor de apărare depăşeşte însă tot mai mult câmpul psihopatologiei, devenind curentă în domenii ca prevenția şi educația sanitară, medicina tulburărilor fizice sau selecția profesională.

În al doilea rând, **apar şi se dezvoltă trei direcții de studiu privind ontogeneza şi evoluția în cursul ciclului de viață a mecanismelor de apărare, care sunt evaluate şi puse în relație cu alte strategii adaptative, mai ales cu mecanismele de *coping* şi de degajare. Î**n virtutea importanței lor, aceste direcții de cercetare fac obiectul unor capitole distincte în prima parte a lucrării de față.

În al treilea rând, abordările utilizate în studierea mecanismelor de apărare se diversifică. Într-o primă perioadă, mecanismele de apărare au fost ignorate, nu fără o anume aroganță, din cauza unei purificări naționale operate în contextul psihopatologiei ateoretice şi al exceselor revoluției cognitive. La vremea respectivă, s-a făcut auzită o atenționare ce avea să se dovedească un avertisment premonitoriu: „Nu aruncați o dată cu apa din cadă şi bebeluşul psihanalizei". Evenimentele ulterioare au arătat, într-adevăr, că noțiunea „mecanism de apărare" era atrăgătoare, convingătoare, indispensabilă chiar. Şi în aşa măsură încât acum — şi, fără îndoială, termenul nu e suficient de puternic — toată lumea şi-l dispută! După o intrare discretă în *DSM III-R, DSM-IV* propune o scală a funcționării defensive, recunoscând că **înțelegerea faptului patologic este imposibilă fără utilizarea conceptului „mecanism de apărare".** În acelaşi timp, noile direcții de cercetare în domeniu au rezultat din diversificarea abordărilor utilizate în studiul mecanismelor de apărare: abordarea din punctul de vedere al dezvoltării (pentru ontogeneză şi perspectiva ciclului de viață), abordarea cantitativ-comportamentalistă (pentru evaluare) sau cognitivistă (în cazul studiului relațiilor dintre mecanismele de apărare şi strategiile de *coping)*. Iată cum un concept fundamental al psihanalizei este supus unor abordări diferite, la prima vedere antinomice.

În fața recuperării unui concept psihanalitic a cărui valoare clinică nu mai trebuie demonstrată, reacțiile nu au întârziat să apară. Să o reținem pe aceea a renumitului psihanalist american George Vaillant (1993), care afirma: „Este timpul ca eul şi mecanismele sale de apărare să fie văzute ca nişte fațete ale realității psihobiologice, şi nu ca simple obiecte ale cultului psihanalitic". Această declarație arată în ce măsură se schimbă mentalitățile şi lasă să se întrevadă evoluții interesante pentru cei ce cred posibilă dezvoltarea unei psihopatologii integrative.

Reacțiile la ultimele evoluții privind mecanismele de apărare nu constituie un fapt cu totul nou. **În 1936, *Eul şi mecanismele de apărare* de A. Freud apărea ca o lucrare foarte îndrăzneață, chiar revoluționară.** Treizeci şi şase de ani mai târziu, în convorbirile sale cu Sandler (1985/19891), A. Freud povesteşte că un psihanalist

1. Prima dintre cele două date separate prin bară oblică este anul apariției textului original. Cea de-a doua corespunde ediției franceze consultate. Vom utiliza această modalitate de prezentare în ansamblul textului şi în bibliografie.

de renume i-a spus că, din cauza acestei cărți, ea avea să se trezească în afara mişcării psihanalitice. Altădată, ea relatează că, potrivit lui Deutsch, *Eul şi mecanismele de apărare* a rupt pentru totdeauna relațiile dintre autoare şi psihanalişti, întrucât cartea vorbeşte despre eu şi nu despre sine. Atunci când, la începutul dialogurilor purtate cu A. Freud, Sandler exclamă: „Cât de greu trebuie să fi fost să scrii o astfel de carte la vremea aceea!", interlocutoarea răspunde descriind atitudinea unui alt psihanalist renumit, Fenichel, care opina că ea „se opreşte întotdeauna din a vorbi despre un lucru de îndată ce devine cu adevărat interesant". Autoarea consideră că această replică este un fel. de a spune că detaliile pe care ea le oferă „pot dăuna clarității tabloului pe care şi-a propus să-l alcătuiască".

În mai multe rânduri, pe parcursul acestor convorbiri, A. Freud evocă atmosfera care domnea în 1936, în momentul publicării lucrării sale despre mecanismele de apărare, şi precizează motivele atacurilor la care a fost supusă. Intr-o perioadă în care valoarea unui psihanalist se evalua în funcție de distanța dintre suprafață şi obiectul explorărilor sale, într-o perioadă în care tendința era de a sonda tot mai adânc inconştientul, introducerea eului li se părea suspectă multor specialişti. Or, A. Freud susținuse ideea că **poziția psihanalistului „trebuie să fie echidistantă între sine şi eu, între suprafață şi abisuri**". „A fost o eroare, scria ea, să credem că trebuie să explorăm numai adâncimile şi să considerăm că aceasta este psihanaliza. Abisurile singure nu pot produce niciodată o nevroză, care nu poate apărea decât printr-o interacțiune cu suprafața" (Sandler, 1985/1989). Fără a se îndoi de justețea poziției sale în plan teoretic, A. Freud recunoaşte totuşi că, pe fondul atmosferei care domnea în mediile psihanalitice ale vremii, primul capitol din cartea sa *Eul şi mecanismele de apărare* (1936/1993) este aproape un fel de „a-şi cere scuze". În discuțiile sale cu Sandler, ea îşi reafirmă cu fermitate poziția, precizând că atât preferința pentru inconştient şi interpretarea conținutului inconştient, cât şi orientarea exclusivă spre eu constituie, fiecare în parte, o poziție eronată. „Este ca şi cum cineva ar spune că-i place mai mult partea dreaptă a unei persoane decât partea stângă, scria ea. Nu sunt decât părți ale persoanei respective şi nu ar trebui să existe vreo preferință."

Totuşi, *Eul şi mecanismele de apărare* nu este doar ținta diverselor critici pe care le-am menționat aici. Această carte înseamnă, foarte probabil, şi o luare de poziție împotriva lucrării ***Analiza logică a rezistențelor,* publicată în 1935 de către Reich, care se îndepărtase deja de S. Freud.** Reich studiază aici vestigiile unor fenomene defensive altădată foarte active; acestea, disociate de situațiile în care-şi exercitau funcțiile împotriva instinctelor sau afectelor, s-au transformat în trăsături de caracter definitive, cu manifestări externe, vizibile prin anumite atitudini corporale ce constituie *cuirase* sau *blindaje* ale caracterului *(Charackterpanzerung).* În Opinia Annei Freud, analiza acestor fenomene este anevoioasă şi nu va face obiectul Studiului nostru decât în măsura în care vom reuşi să descoperim **conflictul actual între eu, pulsiune şi afect.** Autoarea ia poziție şi împotriva tendinței de a rezerva termenul „analiză a rezistenței" exclusiv studiului manifestărilor descrise de Reich, Susținând că acesta se poate aplica la fel de bine analizei tuturor rezistențelor.

Diferitele elemente prezentate până acum demonstrează cât de dificil este să abordezi tema mecanismelor de apărare. Suntem pe deplin conştienți de acest lucru şi mărturisim că nu am conceput această carte pentru a stârni noi polemici. Ne-am

propus ca obiectiv să întocmim un bilanț al noțiunilor clasice şi să realizăm o sinteză a evoluțiilor recente, încercând totodată să articulăm teoria cu clinica, cu implicațiile practice.

Prima parte a lucrării se intitulează „Fundamente" şi constituie o prezentare a evoluției conceptului „mecanism de apărare" de la apariția sa până la ultimele contribuții în domeniu. A doua parte, intitulată „Douăzeci şi nouă de mecanisme de apărare", este consacrată prezentării, în ordine alfabetică, a acestor douăzeci şi nouă de mecanisme. Fiecare prezentare conține o definiție şi discutarea acesteia, un istoric, unul sau mai multe exemple extrase din studii de caz sau din protocoale ale unor examene psihologice, o sinteză a relațiilor cu alte mecanisme de apărare, precum şi date referitoare la semnificația pentru patologie. Un asemenea mod de prezentare a mecanismelor de apărare nu constituie o reminiscență a psihologiei predate în facultate, în care accentul se pune pe entitățile psihologice, ci pur şi simplu o încercare de a aborda această temă — în care confuziile sunt, din păcate, numeroase — cât mai clar şi mai didactic posibil.

Sperăm că această dublă articulare — noțiuni clasice/evoluții recente şi teorie/ aspecte clinice — va permite o mai bună înțelegere a unuia dintre conceptele fundamentale în studiul funcționării normale şi patologice a psihicului.

PRIMA PARTE

Fundamente

CAPITOLUL 1

Probleme generale

1. Scurt istoric

Termenul „apărare" apare pentru prima dată în 1894, în „Die Abwehr-Neuropsychosen", articol în care A. Freud îşi propunea să fundamenteze o teorie psihologică a isteriei dobândite, a numeroaselor fobii şi obsesii şi a unor psihoze halucinatorii. Termenul „**psihonevroză**» este folosit de Freud pentru a desemna o serie de afecţiuni în care conflictul psihic este determinant şi în care, ca o consecinţă, etiologia este psihogenă. **Simptomele întâlnite în cazul acestor afecţiuni sunt expresia simbolică a unor conflicte datând din prima copilărie**. Pornind de la rolul apărării în câmpul isteriei, Freud încearcă să identifice locul ocupat de diversele tipuri de apărare în celelalte psihonevroze. Ideea că apărarea are o funcţie esenţială în orice psihonevroză este limpede exprimată într-un articol publicat în 1896, „Noi observaţii asupra psihonevrozelor de apărare», în care Freud scrie că apărarea este „centrul nucleic al mecanismului psihic răspunzător de respectivele nevroze».

În cele două articole citate, **Freud clasifică diversele psihonevroze în funcţie de modalităţile defensive:**

1) ***conversiunea*** **afectului, în cazul isteriei;**
2) ***transpunerea*** **sau** ***deplasarea*** **afectului, în cazul nevrozei obsesionale;**
3) ***respingerea*** **concomitentă a reprezentării şi a afectului sau** ***proiecţia,*** **în cazul psihozei.**

Cât despre ***refulare,*** **ea este omniprezentă, întrucât toate tipurile de Psihonevroză implică inconştientul, iar refularea este însăşi originea constituirii inconştientului.**

în anii imediat următori apariţiei acestor articole, Freud utilizează cu aceeaşi frecvenţă termenii „apărare" şi „refulare". Dar, după cum constată

Laplanche şi Pontalis (1967), în publicaţiile anterioare *Interpretării viselor* (1900), numai în rare ocazii cei doi termeni sunt folosiţi de Freud „ca şi cum ar fi pur şi simplu echivalenţi". După 1900, fără să dispară complet, termenul „apărare" este mai puţin utilizat. De-a lungul întregii perioade ce se întinde până în 1926, **Freud concepe refularea ca pe „un fel de prototip pentru alte operaţii de apărare"**, iar în cazul preşedintelui Schreber „ne apropiem tot mai mult de confuzia dintre refulare şi apărare" (Laplanche şi Pontalis, 1967).

În 1 926, în postfaţa la *Inhibiţie, simptom şi angoasă,* Freud revine la conceptul de **apărare şi precizează că „este convenabil să-l folosim pentru a desemna în general toate procedeele de care se serveşte eul în conflictele susceptibile de a conduce la o nevroză, în timp ce cuvântul «refulare» desemnează un mod de apărare mai bine determinat şi pe care cercetările noastre ne-au permis să-l cunoaştem mai bine".**

După o minuţioasă analiză, Buckley (1995) ajunge la concluzia că **Freud a descris zece mecanisme de apărare (de fapt nouă, în afara refulării)** şi indică lucrările în care pot fi găsite aceste descrieri[2].

Aşadar cele nouă mecanisme sunt:

— **regresia** (noţiune ce apare în 1900, în *Interpretarea viselor,* şi ale cărei strânse legături cu fixaţia sunt precizate în *Introducere în psihanaliză,* 1916);
— **sublimarea şi formaţiunea reacţională** (*Trei studii privind teoria sexualităţii,* 1905);
— **proiecţia** („Preşedintele Schreber", 1911);
— **întoarcerea împotriva propriei persoane şi transformarea în contrariu** („Pulsiuni şi destine ale pulsiunilor", 1915a);
— **introiecţia sau identificarea** („Doliu şi melancolie", 1917b);
— **anularea retroactivă şi izolarea** (în *Inhibiţie, simptom şi angoasă,* 1926).

În 1936, A. Freud publică *Eul şi mecanismele de apărare,* prima şi —vreme de mulţi ani — singura lucrare pe această temă. Pornind de la contribuţiile tatălui său, autoarea realizează o sinteză a cunoştinţelor exis-tente în epocă, vine cu propriile contribuţii teoretice şi prezintă elementele

2. După cum ne putem repede da seama, Buckley se referă la lista celor zece mecanisme de apărare stabilită de A. Freud. Putem însă constata că **S. Freud a evocat în scrierile sale şi alte mecanisme, respectiv clivajul (1895/1965), (de)negarea (1895/1965), înlăturarea (1895/1979), umorul (1905/1988), refuzul (1907/ 1985) şi raționalizarea (1909b/1979).**

fundamentale a ceea ce avea să devină mai târziu analiza apărării. În această lucrare, A. Freud descrie scopurile şi motivele apărărilor, întocmeşte un inventar al mecanismelor descrise deja şi prezintă **alte tipuri de apărare (precum refuzul în fantezie sau refuzul în cuvinte şi acte)**. Mai mult decât atât, abordând identificarea cu agresorul şi ceea ce ea numeşte „o formă de altruism", A. Freud ridică şi chestiunea combinării dintre mecanismele de apărare şi problema utilizării lor alternative împotriva amenințărilor de ordin intern şi extern.

Treizeci şi şase de ani mai târziu, se produce un eveniment excepțional: **Joseph Sandler**, preşedintele catedrei purtând numele lui Freud (Freud Memorial Chair) de la Universitatea din Londra şi vicepreşedinte al Asociației Internaționale de Psihanaliză, organizează în perioada 1972-1973 o serie de dezbateri la care iau parte membrii echipei Index Research Group de la clinica londoneză Hampstead. Rezultatul acestor reuniuni a constat în publicarea, începând cu 1980, a unei serii de articole de specialitate în *Bulletin of the Hampstead Clinic.* Articolele au fost mai apoi adunate în lucrarea lui Sandler intitulată *Analiza apărărilor. Convorbiri cu A. Freud* (1985/1989). Dialogul dintre cei doi şi discuțiile cu ceilalți membri ai echipei, aşa cum sunt ele redate în lucrare, au condus la un progres evident în înțelegerea mecanismelor de apărare.

O altă consistentă contribuție teoretică în domeniu îi aparține **Melaniei Klein**, căreia îi datorăm **descrierea unui grup de mecanisme de apărare precoce, dintre care unele sunt calificate uneori drept „apărări ce distorsionează imaginea**" (Vaillant, 1993). Acest grup include în primul rând ***clivajul*** **(clivajul obiectului este considerat de M. Klein cea mai primitivă apărare împotriva angoasei),** ***idealizarea*** **şi** ***identificarea proiectivă.***

Ceea ce individualizează teoria Melaniei Klein este afirmația că, încă de la naştere, eul este capabil să stabilească relații primitive cu obiectul în fantasmă şi în realitate, să resimtă angoasa şi să utilizeze mecanisme de apărare. După cum subliniază Segal în *Introducere în opera Melaniei Klein* (1964/1980), **diverse mecanisme de apărare acționează în direcția protejării nou-născutului, mai întâi împotriva fricii de moarte venind din interior şi apoi — când pulsiunea morții este deviată — împotriva persecuțiilor din exterior şi din interior.**

Contribuția Melaniei Klein în domeniul mecanismelor de apărare se lnscrie în cadrul **teoriei relațiilor de obiect**. Opera sa a fost continuată de Fairbairn (1952/1974) şi mai ales de **Kernberg (1975), care acordă clivajului un rol central în stările-limită. Kernberg a descris şi alte mecanisme de apărare caracteristice stărilor-limită, cum ar fi:** ***idealizarea primitivă, refuzul primitiv, omnipotența, deprecierea*** **şi** ***identificarea proiectivă.*** Chiar

dacă în jurul definiției şi validității mecanismelor de apărare descrise de Kernberg în cazul stărilor-limită s-a stârnit o controversă de proporții, ele s-au dovedit a fi conceptualizări utile, în sensul că explică natura — adeseori violentă, derutantă sau imprevizibilă — a fenomenologiei manifestărilor clinice, cât şi a evoluției pacienților (Buckley, 1995).

Cum am afirmat şi în introducerea lucrării, interesul pentru mecanismele de apărare a crescut neîncetat în decursul ultimului sfert de secol. Examinarea lucrărilor contemporane în domeniu reflectă existența unui interes deosebit pentru tematici ca:

- **definirea diferitelor mecanisme de apărare şi relațiile dintre acestea;**
- **clasificarea mecanismelor de apărare, mai ales în funcție de diferitele stiluri defensive existente;**
- **stabilitatea şi/sau transformarea mecanismelor de apărare în cazul tulburărilor psihopatologice şi pe parcursul psihoterapiei;**
- **funcționarea apărării în maladiile de ordin fizic;**
- **apariția mecanismelor de apărare şi evoluția de-a lungul ciclului de viață;**
- **dezvoltarea instrumentelor de evaluare.**

Toate aceste aspecte vor fi abordate în paragrafele şi capitolele ce urmează.

2. Şapte întrebări fundamentale

Pentru a realiza o prezentare mai didactică a aspectelor majore ale modului în care funcționează apărarea, am ales să răspundem la un număr de şapte întrebări fundamentale:

1) **Există diferențe între termenul „mecanism de apărare" şi alți termeni utilizați pentru a desemna apărarea?**
2) **Împotriva cui se apără eul?**
3) **Din ce motive se apără eul?**
4) **Ce înseamnă o apărare reuşită?**
5) **Ce este o apărare adaptativă?**
6) **Există apărări normale şi apărări patologice?**
7) **Cum se definesc mecanismele de apărare?**

2. 1. *Există diferențe între termenul „ mecanism de apărare" şi alți termeni utilizați pentru a desemna apărarea?*

Aşa cum remarcă Laplanche şi Pontalis (1967), termenul *mecanism* „este utilizat de la bun început de Freud pentru a sugera că fenomenele psihice se bazează pe structuri ce pot face obiectul unei observații şi al unei analize ştiințifice". Acest termen a apărut, încă din 1893, în titlul complet al „Comunicării preliminare", în care Breuer şi Freud vorbesc despre *mecanismul psihic al fenomenelor isterice.* Ulterior, pe măsură ce noțiunea de apărare capătă o formă, Breuer şi Freud *(1895)* pun în relație, pe de o parte, diferitele *procedee* în care se angajează eul pentru a se elibera de incompatibilitatea cu o anumită reprezentare şi, pe de altă parte, diferitele afecțiuni nevrotice. Termenul „mecanism", asociat conversiei isterice, apare un an mai târziu, în „Noi observații asupra psihonevrozelor de apărare". Să mai notăm, în fine, că termenul *mecanism de apărare* figurează ca atare în volumul *Metapsychologie* (1915).

Dacă, în opinia lui Laplanche şi Pontalis, termenul „mecanism" este utilizat de Freud pentru a sugera existența unor structuri, a unor combinații de fenomene psihice care pot fi *observate* şi supuse unei *analize ştiințifice,* același termen presupune în egală măsură un mod de funcționare asemănător cu cel al unei maşinării, trimițând prin urmare la o *viziune mecanicistă* asupra apărării eului. Se cuvine să menționăm în acest context că, în dialogurile sale cu A. Freud, Sandler — atunci când abordează diferența dintre motivele apărării şi mecanismele de apărare ca atare — vorbeşte de acestea din urmă ca despre „un gen de *maşinărie* mentală inevitabilă". **Caracterul inconştient-automatic al mecanismelor de apărare** ar fi compatibil cu o astfel de viziune. Totuşi, acest mod de a concepe realizarea actelor de apărare este greu de acceptat dacă ținem seama de diversitatea mecanismelor de apărare. Laplanche şi Pontalis (1967) subliniază pe bună dreptate importantele diferențe care există între *raționalizare* (în care intervin mecanisme intelectuale complexe), *întoarcere asupra propriei persoane* (care constituie un „destin" al țintei pulsionale), *anulare retroactivă* (operație compulsivă) şi *sublimare* (în care pulsiunea este deviată către un scop non-sexual, vizând diferite obiecte valorizate social). A. Freud distingea şi ea tehnicile (cum sunt *izolarea* şi *anularea retroactivă)* de adevăratele procese instinctuale, cum ar fi *regresiunea, transformarea în contrariu* şi *întoarcerea asupra propriei persoane.* Astfel, ne putem întreba cât de potrivit este termenul *„mecanisme* de apărare".

Un alt aspect pe care-l vom evoca aici este **relația dintre *mecanismele de apărare* şi *măsurile defensive***. A. Freud (1936/1993) utilizează cei doi

termeni cu același sens, considerându-i sinonimi. În 1972-1973, pe vremea convorbirilor avute cu ea, Sandler abordează chestiunea liniei de demarcație dintre mecanism şi măsură. Din dialogurile lor desprindem următoarele idei:

— **măsurile defensive sunt alcătuite din diferite forme de activitate ce pot fi modalități normale de a exprima o întreagă varietate de lucruri şi care pot fi utilizate, în anumite circumstanțe, în scopuri defensive;**
— **mecanismele Constituie însă nişte instrumente care apar în vederea protejării eului şi sunt utilizate în acest scop atât în situațiile normale, cât şi în cele patologice.**

Două elemente trebuie subliniate:

— cel dintâi vizează specificitatea **mecanismelor de apărare, instrumente proprii apărării eului**. Pentru a ilustra această specificitate, A. Freud recurge la metafora armelor şi compară mecanismele de apărare cu nişte arme care se definesc doar prin prisma funcției lor de arme (puşti, lănci etc.). Însă în anumite circumstanțe, alte lucruri — cum ar fi o tigaie — pot fi utilizate ca arme. Transpunând această metaforă în limbajul domeniului avut în vedere, se poate afirma că, **pe câtă vreme refularea sau proiecția sunt întotdeauna *mecanisme* de apărare, alte activități — de pildă a face pe bufonul sau a lua în derâdere — nu reprezintă adevărate mecanisme de apărare, dar pot fi alese la un moment dat ca *măsuri* defensive;**
— al doilea aspect priveşte **relația acestor mecanisme şi măsuri de apărare cu patologia**. În debutul dialogurilor sale cu Sandler, A. Freud rezervă termenul „măsură" tuturor elementelor care îndeplinesc o funcție defensivă, fiind proprii unui individ sau câtorva indivizi selecționați. Ea consideră, în acest caz, că a face pe bufonul este o măsură defensivă şi că s-ar putea menționa Câteva tipuri de caracter bazate pe acest comportament. În schimb, subliniază autoarea, nu există maladii bazate pe o asemenea măsură de apărare. Atunci când Sandler invocă tulburările narcisice, A. Freud recunoaşte că stările şi perturbările narcisice se află probabil în legătură cu această formă de apărare specifică. Convorbirile dintre Sandler şi A. Freud arată că, din motive de ordin istoric (descoperirea de către Freud a mecanismelor de apărare, cu prilejul studierii unor cazuri patologice), există o tendință cvasigenerală — pe care o atestă şi teoriile Annei Freud prezentate Ia începutul discuției noastre dedicate distincției dintre mecanism şi măsură — de a stabili o strânsă legătură între mecanismele de apărare şi patologie, mai precis Patologia stărilor nevrotice, la care se adaugă importanța pe care au dobândit-o

mecanismele de apărare în practica clinică. În finalul acestor discuții, se degajă un consens în privința faptului că **relația cu patologia nu constituie un criteriu care să distingă mecanismele de apărare de măsurile defensive.**

De multe ori, mai ales în aceleași dialoguri dintre Sandler și A. Freud, **termenul *„manevre* defensive" este utilizat ca sinonim pentru „măsuri defensive**". Această observație atrage două remarce:

— manevrele sau măsurile defensive constituie, potrivit lui Sandler, niște procese mai complicate decât mecanismele de apărare. Această precizare este demnă de reținut și trebuie pusă în relație cu diferitele aspecte ce vor fi prezentate în capitolul 6 al lucrării noastre.

— un limbaj cu o pronunțată conotație militară este utilizat în acest domeniu în care cuvinte ca *apărare, manevră, luptă, incursiune* sau *contraofensivă* revin foarte des, limbaj ilustrat de titlul celui de-al treilea capitol al cărții lui Sandler, intitulat „Operațiunile defensive ale eului considerate obiect de analiză". De fapt, termenul „operațiune" se poate referi la acțiuni întreprinse într-un scop bine determinat, dar evocă, deopotrivă, operațiunile militare. Aceasta demonstrează, fără îndoială, influența exercitată de Freud, care, după cum subliniază McWilliams (1994), aprecia metaforele militare și le utiliza adeseori încercând să câștige încrederea unui public sceptic în privința metodelor psihanalitice.

Pentru a desemna mecanismele de apărare sunt utilizate și alte Cuvinte. Astfel, în dialogurile lui Sandler cu A. Freud apar termeni precum ***„tipuri"* sau *„moduri* de apărare**" specifice, cu referire la diversele forme pe care le poate lua apărarea. La un moment dat, Sandler precizează chiar că, potrivit Annei Freud, se poate opera o distincție între nevroze în funcție de ***modelele*** specifice de apărare utilizate de subiect. Unitățile implicate în această diferențiere ar fi niște mecanisme de apărare. Să mai menționăm și termenul ***„metode* defensive**", folosit de A. Freud (1936/1993); conceput ca un ansamblu de demersuri bine gândite și coerente, utilizate pentru a atinge un scop, termenul se potrivește, fără îndoială, prea puțin pentru desemnarea mecanismelor de apărare.

Un ultim aspect pe care-l vom analiza în această secțiune consacrată terminologiei se referă la abordarea mecanismelor de apărare în calitatea lor de *procese.* În finalul primului capitol din cartea sa de dialoguri cu A. Freud, Sandler vorbește chiar despre dificultățile cu care se confruntă în privința ideii că „apărările pot fi create și cristalizate în așa fel încât să

poată acționa singure". **Sandler prezintă aici maniera sa de a concepe mecanismele de apărare, pe care le vede ca pe niște procese declanșate de o amenințare, eul intrând în acțiune în momentele imediat următoare acesteia**. Răspunsul Annei Freud merge în aceeași direcție, dar insistă asupra faptului că, în teorie, apărarea este concepută „ca parte integrantă a procesului, și nu ca structură fosilizată". Posibilitatea de a interveni asupra unei apărări ține, în opinia ei, de aceeași viziune asupra apărării ca proces. Faptul de a considera apărările niște procese este, fără îndoială, opusul acelui blindaj al caracterului despre care vorbea Reich și care constituie un sistem defensiv stabilizator.

2.2. *Împotriva cui se apără eul?*

În *Eul și mecanismele de apărare,* A. Freud desemnează două ținte ale mecanismelor de apărare: pulsiunile sinelui și afectele legate de aceste pulsiuni.

Pulsiunile sinelui nu sunt nicidecum dispuse să rămână inconștiente. Ele încearcă să pătrundă în conștient pentru a fi satisfăcute aici sau măcar să trimită înspre conștient unii din derivații lor. Astfel iau naștere **conflictele dintre eu și pulsiuni** (sau derivații acestora).

Cea de-a doua țintă a mecanismelor de apărare o constituie ***afectele legate de pulsiunile sinelui*** — spre exemplu, **iubirea, *dezirența*[3], gelozia, mortificarea, durerea și doliul**. Aceste afecte vor fi supuse unor măsuri variate pe care eul le adoptă pentru a le putea ține sub control și vor suporta așadar anumite **metamorfoze**.

În aceleași convorbiri cu A. Freud, **Sandler** afirmă că a considerat întotdeauna „**apărarea ca fiind o apărare împotriva afectului, în sensul că, dacă nu am avea de-a face cu un afect neplăcut, nu ne-am mai apăra**". El evocă apoi încă o distincție posibilă, care s-ar referi, de astă dată, la ceea ce se află sub incidența apărării: pe de o parte, conținutul de idei care este transformat, iar pe de altă parte, afectul care este evitat sau redus.

Să menționăm în sfârșit că, în **opinia psihanaliștilor Laplanche și Pontalis (1967), apărarea este în general dirijată *împotriva pulsiunii* și doar în mod selectiv împotriva *reprezentărilor* de care este legată pulsiunea (amintiri, fantasme),. a *situațiilor* în măsură să-declanșeze pulsiuni dezagreabile pentru eu ori împotriva *afectelor* neplăcute.**

3. Termenul ***desirance*** (pe care-l traducem aici prin „dezirență", n.t.) este utilizat de Vichyn drept corespondent al cuvântului englezesc ***longing.***

2.3. *Din ce motive se apără eul?*

Potrivit Annei Freud (1936/ 1993), în cazul apărărilor care au ca țintă pulsiunile pot fi reținute trei motive:

1) ***Teama supraeului***. Din cauza acestei temeri a supraeului — care împiedică pulsiunea să devină conştientă şi să fie satisfăcută —, eul pune în mişcare mecanismele de apărare şi intră în luptă cu pulsiunea. Acelaşi motiv se întâlneşte şi în cazul **nevrozelor adultului**.

2) ***Teama reală***. Este cazul copilului care consideră pulsiunea un pericol, ca urmare a interdicțiilor formale venite din partea părinților sau educatorilor şi care îi interzic să o satisfacă. Prin urmare, copilul se teme de pulsiune din cauza fricii produse de lumea exterioară. Teama reală este un motiv întâlnit în **nevrozele infantile**.

Aceste prime două motive ale apărării au în comun faptul că, apărându-se, **eul se supune principiului realității**. Presupunând că, în ciuda opoziției supraeului sau a lumii exterioare, pulsiunea ajunge să îşi găsească satisfacerea, s-ar înregistra mai întâi o senzație de plăcere, întrucât satisfacerea unui instinct este întotdeauna plăcută la început. Mai târziu însă, sentimentele de culpabilitate generate de inconştient sau legate de pedepsele aplicate de lumea exterioară produc repulsie. În ambele cazuri, eul **încearcă să evite senzația secundară de neplăcere.**

3) ***Teama ca intensitatea pulsiunii să nu devină excesivă***. Acest motiv se întâlneşte la copii .şi apare ulterior în anumite perioade de transformare fiziologică, precum pubertatea sau menopauza (manifestări normale), şi la începutul unui puseu psihotic (manifestări patologice).

Celor trei motive mai sus menționate, **A. Freud le mai adaugă un al patrulea, întâlnit la adult şi decurgând din nevoia de sinteză resimțită de eu**. Această nevoie este legată de faptul că eul adult are nevoie de o anumită armonie între tendințe opuse cum ar fi: pasivitatea şi activitatea, homosexualitatea şi heterosexualitatea, tendințe între care apar conflicte (descrise de Alexander).

Motivele apărărilor desfăşurate împotriva afectelor provin, în opinia Annei Freud, din conflictele dintre eu şi pulsiune. Atunci când – din motivele expuse anterior – eul se opune pulsiunilor, el caută deopotrivă să se apere şi împotriva afectelor asociate acestora. A. Freud recunoaşte totuşi că între eu şi afecte există o relație primitivă şi specială ce decurge din faptul

că, mai întâi de toate, afectul este fie plăcut, fie neplăcut. Eul îşi decide atitudinea *față* de afect în. funcție de principiul plăcerii: întâmpină cu bucurie afectul plăcut şi se apără împotriva celui neplăcut.

2.4. *Ce înseamnă o apărare reuşită?*

Elemente importante ale răspunsului la această întrebare oferă discuțiile dintre **A. Freud** şi Sandler (1985/1989) cu privire la capitolul IV din *Eu l şi mecanismele de apărare.* Afirmațiile Annei Freud cuprind patru idei de bază:

1) Reuşita unei apărări trebuie privită din punctul de vedere al eului, şi nu în funcție de lumea exterioară, de adaptarea la această lume.
2) Criteriile de reuşită sunt legate de următoarele scopuri: **să împiedice intrarea în conştiință a pulsiunii interzise, să îndepărteze angoasa conexă pulsiunii, să evite orice formă de neplăcere.**
3) În cazul particular al refulării, reuşita apărării este afectivă atunci când orice conştientizare dispare.
4) **O apărare reuşită este întotdeauna un lucru periculos, căci ea restrânge excesiv domeniul conştiinței ori domeniul competenței eului sau falsifică realitatea. O apărare reuşită poate avea consecințe nefaste pentru sănătate sau pentru dezvoltarea ulterioară.**

Această ultimă idee de bază intră în contradicție cu criteriile reuşitei aşa cum au fost ele formulate de A. Freud însăşi (vezi *supra,* punctul 2). Sandler încearcă să nuanțeze această poziție: „Poate ar fi bine să adăugăm că o apărare reuşită nu trebuie să aibă consecințe dezastruoase". A. Freud rămâne însă inflexibilă şi afirmă că o apărare reuşită pe de-a-ntregul este *întotdeauna (!)* periculoasă.

În ultimele rânduri ale concluziei cărții sale, vorbind despre *eşecul* apărărilor, **Sandler** *(1985/1989)* îşi afirmă convingerea că „**simptomele sunt construite cu minuțiozitate ca măsuri ultime utilizate atunci când apărarea eşuează**"; acest lucru se întâmplă pentru a conserva starea de bine a subiectului, pentru a evita angoasa, *pentru a îndeplini aceeaşi funcție ca şi apărările,* chiar dacă subiectul ar putea suferi din cauza durerii provocate de simptom.

Cât despre A. Freud, aceasta precizează că „activitatea de apărare ar trebui să creeze o stare de echilibru între lumea interioară şi cea exterioară, între cerințele interioare şi cele exterioare", şi nu ar trebui să conducă la apariția unui simptom. Ea reafirmă faptul că simptomul evită ceea ce-i mai rău, iar apariția acestuia nu este decât un compromis.

Pentru a încerca un răspuns la întrebarea „Ce înseamnă o apărare reuşită? „, ni se pare important să menționăm precizările aduse de **Fenichel** (1945/1953) cu privire la apărările reuşite şi la cele eşuate:

— **apărările reuşite** — şi pe care Fenichel le desemnează prin termenul generic ***sublimare* — nu blochează descărcarea unei pulsiuni. În schimb, se înregistrează o înlocuire a obiectului pulsiunii şi/sau o modificare a scopului acestei pulsiuni, care este deviată spre o țintă non-sexuală**. În această categorie intră şi alte apărări, cum sunt **trecerea de la pasivitate la activitate sau transformarea în contrariu;**

- **apărările care eşuează sunt, după Fenichel, patogene**, întrucât eul le utilizează foarte frecvent sau chiar încontinuu pentru a preveni intruziunea pulsiunii înlăturate, deturnate dinspre conştiință. **Scopul acestor apărări eşuate este deci acela de a bloca pulsiunea**. Ele mobilizează multă energie şi trebuie menținute cu prețui unor mari eforturi. Aceste apărări interferează cu alte funcții ale eului şi pot antrena o suspendare parțială a unora dintre aceste funcții. Fenichel aduce în discuție exemplul leşinului cu funcție defensivă, care este însoțit de o oprire completă a tuturor funcțiilor eului.

2.5. Ce este o apărare adaptativă?

Construind o teorie mai nuanțată decât a Annei Freud, **Vaillant (1993) consideră că anumite apărări pot fi adaptative: ele facilitează deopotrivă homeostazia psihică şi adaptarea subiectului la lumea înconjurătoare**. Aceste apărări adaptative prezintă cinci caracteristici:

1) Modul lor de funcționare vizează, spre exemplu, în cazul afectului, nu dispariția acestuia, „anestezierea" lui, ci mai degrabă „prelucrarea" lui şi deci „reducerea durerii". Aşa se explică de ce anticiparea sau reprimarea (desemnată în această lucrare sub numele de „suprimare") sunt mecanisme mai adaptative decât formațiunea reacțională, activismul *(acting-out)* şi refuzul psihotic.

2) Apărările adaptative se înscriu într-o perspectivă temporală: ele sunt orientate mai degrabă către un termen lung. Anticiparea este astfel superioară acțiunii, întrucât ea permite, metaforic vorbind, „să plăteşti acum şi să zbori mai târziu".

3) Pentru a fi adaptativă, o apărare trebuie să fie cât se poate de specifică. Metafora cea mai ilustrativă din acest punct de vedere este cea a cheii care se potriveşte perfect în încuietoare, în comparație cu ciocanul de bătut la uşă.

Referindu-se la specificitate, Vaillant abordează o chestiune care fusese deja evocată de A. Freud atunci când vorbea despre faptul că, în fața anumitor amenințări, unele mecanisme sunt mai utile decât altele.

4) Pentru a putea fi socotite adaptative, apărările trebuie să canalizeze sentimentele şi nu să le blocheze. Reprimate, sentimentele pot fi, pentru un subiect care recurge în mod sistematic la formațiunea reacțională, la fel de periculoase ca o defecțiune survenită la supapa de evacuare a vaporilor de la oala sub presiune pusă la foc.

5) Apărările adaptative îl fac pe utilizatorul lor plăcut, atrăgător pentru ceilalți. În schimb, folosirea unor apărări neadaptative conduce la respingerea utilizatorului, care este perceput ca supărător, insuportabil. Aici se stabileşte o relație între eu şi ceea ce Vaillant consideră a fi „cel mai mare aliat" al acestei instanțe, adică alteritatea.

Pentru a încheia această discuție, vom aminti titlul unui capitol dintr-un studiu aparținându-i lui Benjamin (1995), „O apărare bună înseamnă vecini buni", pentru care autorul s-a inspirat dintr-un poem al lui Robert Frost, unde acesta descrie întâlnirea sa cu un vecin care, reparându-şi gardul, îi atrage atenția că „un gard bun înseamnă vecini buni".

2.6. *Există apărări normale şi apărări patologice?*

Interesul unei asemenea întrebări este dat de anumite rațiuni istorice, mai precis, descoperirea de către Freud a primelor mecanisme de apărare la bolnavi, precum şi de importanța acestor mecanisme în situațiile clinice. După cum vom vedea mai departe, A. Freud a crezut mereu că legătura dintre mecanismele de apărare şi patologie este una destul de puternică. Această chestiune a revenit frecvent în dialogurile dintre A. Freud şi Sandler (1985/1989). Marjorie Sprince, care a luat şi ea parte la aceste convorbiri, a evocat necesitatea stabilirii unei anumite diferențieri între o apărare ce nu provoacă stări patologice şi o apărare care conduce în mod evident la patologie.

Răspunsul la întrebarea formulată mai sus se complică din cauză că numeroşi autori au definit anumite grupuri de apărări (vezi capitolul 2) utilizând termeni cu profunde conotații psihopatologice.

Vaillant (1993) adoptă o poziție clară, fără umbră de ambiguitate. Pentru el, prezența apărărilor nu este, prin ea însăşi, o dovadă a bolii. Oricât de dezorganizate, nerezonabile sau condamnabile ar putea părea apărările în ochii unui observator extern, ele nu sunt altceva decât un răspuns adaptativ.

Studierea apărărilor considerate „psihotice" demonstrează că acelaşi mecanism de apărare poate fi utilizat la fel de bine de către o persoană bolnavă şi de persoanele care nu suferă de nici o maladie. Să luăm ca exemplu distorsiunea mecanism asociat adesea fazei maniace din psihozele bipolare. Vaillant (1993) arată că acest mecanism poate fi observat şi la subiecți normali, şi îşi ilustrează teoria aducând în discuție cazul unui personaj fictiv — o anume Peggy O'Hara, în vârstă de 16 ani.

Această adolescentă, care are un prieten, le spune tuturor că un star al muzicii rock este îndrăgostit de ea. Gesturile acestui cântăreț în emisiunile televizate ori interviurile pe care el le acordă unor reviste de renume sunt interpretate de Peggy ca declarații de dragoste adresate ei personal. Tânăra îşi cumpără lenjerie sexy şi o cantitate substanțială de anticoncepționale. Confruntați cu acest comportament, părinții cred despre Peggy că s-a țicnit, iar prietenul ei, care exista cu adevărat, dispare „în ceață", locul lui fiind luat de către faimosul cântăreț rock.

În acest caz, distorsiunea transformă realitatea exterioară pentru a o face conformă cu visurile lui Peggy, iar prietenul ei se transformă într-un intangibil star rock. Valoarea distorsiunii ca mecanism de apărare rezidă în faptul că, personajul imaginar fiind intangibil, Peggy se poate crede iubită, fără a mai avea de înfruntat sexualitatea.

Vaillant ne mai propune spre analiză şi alte exemple în care această apărare „psihotică" este prezentă la subiecții normali. El citează în acest sens povestea indienilor Lakota care, cu numai câteva zile înaintea masacrării lor de către cavaleria americană la Wounded Knee, au executat un dans pentru întoarcerea bizonilor în prerii, pentru învierea strămoşilor morți şi pentru îngroparea duşmanului alb sub un morman de gunoaie. Fără îndoială că indienii Lakota nu erau nebuni, dar se confruntau cu un dezastru a cărui intensitate le părea de nesuportat.

Contextul şi vârsta au implicații majore în răspunsul la întrebarea noastră. Deoarece distorsiunea presupune faptul că subiectul se crede altcineva şi consideră că atitudinea sa (chiar impulsivă fiind) nu poate avea decât consecințe fericite, acest mecanism de apărare este oricând potrivit. Anodină în viața de zi cu zi, izolarea afectului constituie o calitate într-o sală de operație, fiind însă cu totul nepotrivită pentru un loc precum ringul de dans.

Să ne gândim acum la vârstă. Spre deosebire de adulți, copiii pot deforma realitatea interioară şi exterioară fără consecințe neplăcute. O utilizare moderată a fanteziei şi agresiunii pasive este probabil esențială în negocierea anumitor conflicte specifice adolescenței.

Ideea că mecanismele de apărare pot îndeplini atât funcții pozitive, cât şi negative este îndeobşte cunoscută sub numele de „dublă funcție" a

mecanismelor de acest fel şi apare în numeroase publicații, unele deja destul de vechi (Lampl-de Grot, 1957; Bibring *et al.,* 1961; Valenstein, în Plumpian-Mindlin, 1967 şi în Wallerstein, 1967; Lazarus, 1983; Roth şi Cohen, 1986). Van Der Leeuw (1971), care notează că mecanismele de apărare perturbă dezvoltarea eului, dar o şi favorizează, consideră prezența aceluiaşi mecanism. indică, pe de o parte, existența unei nevroze, iar pe de altă parte, faptul că acest mecanism este indispensabil pentru buna funcționare a psihicului persoanei. Aşa se face că, de pildă, *refuzul* perturbă percepția, dar protejează eul împotriva unor reacții violente.

Brenner (în Plumpian-Mindlin, 1967) distinge două categorii de apărări: patologice şi patogene; el aminteşte faptul că Freud a considerat că refularea este patogenă, fiind, cu alte cuvinte, o condiție prealabilă necesară pentru dezvoltarea unei patologii, dar care nu conduce în mod obligatoriu la instalarea acesteia. Cât despre apărările patologice, ele pot fi identificate după trăsături ca: rigiditate, intensitate, suprageneralizare (utilizare în relațiile cu numeroase persoane sau în diverse situații). Opinia lui Bergeret (1972/1986) este similară, autorul insistând asupra faptului că nu se poate spune despre un subiect că este bolnav „pentru că recurge la apărări", ci pentru că apărările de care el uzează în mod obişnuit pot fi calificate drept ineficiente, prea rigide, prost adaptate realităților interne şi externe şi/sau exclusiv de acelaşi tip. Funcționarea mentală este incomodată în suplețea, armonia şi capacitatea ei de adaptare.

Apărările patologice sunt inadecvate, pentru că pot fi decalate în raport cu nivelul de dezvoltare a individului sau improprii situației în care se află subiectul (vezi Lichtenberg şi Slap, 1972; Loewenstein, 1967). Aceste apărări tind să deformeze percepția realității şi să perturbe alte funcții ale eului, apărând frecvent ca elemente ale unui tablou psihopatologic.

2.7. *Cum se definesc mecanismele de apărare?*

Majoritatea autorilor — poate chiar toți, după cum subliniază Olff *et al.* (1991) — dau propria lor definiție mecanismelor de apărare. Pornind de la această constatare, ni s-a părut util să procedăm la analiza a nouă definiții bine cunoscute, în scopul identificării eventualelor puncte comune şi precizării aspectelor divergente.

1) Pentru Laplanche şi Pontalis (1967), mecanismele de apărare reprezintă diferitele tipuri de operații în care apărarea se poate concretiza. Cât despre apărare, ea constituie ansamblul operațiilor a căror finalitate este să reducă, să suprime orice schimbare susceptibilă de a pune în pericol

integritatea şi constanţa individului biopsihologic. Autorii citaţi mai precizează că apărarea ia adesea o înfăţişare compulsională şi că ea operează, fie doar şi parţial, în mod inconştient.

2) Widlöcher (1971-1972) consideră că, în *Vocabularul psihanalizei,* formulările lui Laplanche şi Pontalis rămân prea vagi. Definiţia dată de ei dovedeşte, conform lui Widlăcher, că autorii nu au vrut să fie părtinitori, dar enunţul lor implică deja o anumită luare de poziţie în privinţa conceptului, deoarece, după cum afirmă acelaşi Widlăcher: „Mecanismele de apărare vor fi diferitele tipuri de operaţii în care apărarea se poate concretiza, adică *formele clinice* ale acestor operaţii defensive".

Pentru Widlöcher, apărarea reprezintă ansamblul operaţiilor a căror finalitate este de a reduce un conflict intrapsihic, făcând în aşa fel încât unul dintre elementele acestuia să fie inaccesibil experienţei conştiente. Psihanalistul pledează pentru unul din elementele conflictului, dar tot el arată că, într-un anumit fel, se poate spune că întregul conflict dispare. Pentru el, noţiunea de apărare este inseparabilă de conflictul subiacent şi, în consecinţă, mecanismele de apărare trebuie studiate întotdeauna în cadrul

3) Pentru M. Sillamy (vezi N. Sillamy, 1980), apărarea este un mecanism psihologic inconştient, utilizat de individ pentru a diminua angoasa generată de conflictele interioare între exigenţele instinctuale şi legile morale şi sociale.

4) Braconnier (vezi Doron şi Parot, 1991) consideră că noţiunea „mecanism de apărare" înglobează toate mijloacele la care eul recurge pentru a stăpâni, controla şi canaliza pericolele interne şi externe.

5) Wallerstein (1985) face distincţie între conceptul *„mecanism* de apărare" şi *manifestarea* comportamentelor de apărare.

Conceptul „mecanism de apărare" este o abstracţie teoretică, utilizată pentru a descrie un mod de lucru, de funcţionare mentală. Wallerstein compară acest concept cu altele, precum asimilarea sau conservarea (descrise' de Piaget) — formulări abstracte utile în explicarea comportamentului care ar rămâne, altfel, de nedescifrat.

Conceput astfel, mecanismul de apărare nu este conştient, fapt care' poate avea următoarele semnificaţii (Gill, 1963; Wallerstein, 1967):

— subiectul nu este conştient de comportamentul prin care se manifestă apărarea (un gând, de exemplu);

— subiectul nu este conştient că respectivul comportament al său are o orientare defensivă;
— subiectul nu este conştient de pulsiunea ori afectul care au declanşat respectiva apărare.

Dacă apărarea ar deveni conştientă, doar cele trei elemente citate ar fi conştiente, şi nu activitatea psihică subiacentă, adică mecanismul de apărare. O dată ce scopul vizat (unul defensiv) sau pulsiunea ori afectul subiacente devin conştiente, apărarea în cauză încetează a mai fi utilă, funcţia sa de disimulare dispărând.

În sfârşit, să mai spunem că, pentru Wallerstein, manifestarea comportamentelor de apărare — care nu trebuie confundată cu mecanismele de apărare — este constituită din comportamente, afecte sau idei specifice, puse în slujba unor scopuri defensive. Aceste manifestări pot fi conştiente sau inconştiente.

6a) Vaillant şi Drake (1985) consideră că apărările sunt metafore utilizate în descrierea diferitelor stiluri cognitive şi a modalităţilor de remaniere a realităţilor interne şi externe. Dificultăţile inerente acestei concepţii explică de ce definirea şi identificarea lor nu sunt nici pe departe uşor de întreprins. Noi dificultăţi îşi fac şi ele apariţia când se pune problema continuării acestui demers prin traducerea acestor concepte în derivaţi conştienţi.

6b) În 1 993, Vaillant descrie apărările ca pe nişte procese mentale de reglare vizând restaurarea homeostaziei psihice. Revenind asupra formulării la care a ajuns împreună cu Drake (1985), Vaillant consideră că o apărare este o metaforă ce descrie deformarea temporară a realităţii din cauza unor gânduri, sentimente şi comportamente.

7a) În *DSM III-R* (American Psychiatric Association, 1987/1989), mecanismele de apărare sunt definite ca fiind ansambluri de sentimente, gânduri sau comportamente relativ involuntare, care apar ca răspuns la perceperea unui pericol psihic. Aceste mecanisme au drept scop să mascheze ori să atenueze conflictele sau factorii de stres care generează anxietatea.

7b) În ultima ediție a *DSM,* respectiv *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1994/1996), mecanismele de apărare (sau stilurile de *coping)* sunt definite ca fiind acele procese psihologice automate care protejează individul de anxietate, de perceperea unor pericole sau de factorii de stres (interni şi externi). Autorii *DSM-IV* precizează că mecanismele de apărare

constituie nişte mediatori ai reacției subiectului la conflictele emoționale şi la factorii de stres interni sau externi. În acelaşi timp, ei mai subliniază şi faptul că subiecții nu conştientizează existența acestor mecanisme de apărare decât atunci când sunt deja activate.

8) Pentru Holmes (1994), mecanismele de apărare constituie nişte strategii prin care indivizii reduc sau evită anumite stări negative cum sunt conflictul, frustrarea, anxietatea şi stresul.

9) În sfârşit, potrivit lui Plutchik (1995), termenul, „apărare" se referă la un proces inconştient destinat să disimuleze, să evite, sau să modifice amenințări, conflicte sau pericole.

Analizând aceste diferite definiții şi cele câteva precizări sau comentarii care le însoțesc uneori, putem constata, referitor la ceea ce este numit, într-o definiție tipică, drept *gen proxim,* că mecanismele de apărare sunt desemnate ca:

— procese (psihologice automate [7b][4], inconştiente [9], mentale de regulație [6b]);
— operații (1, 2);
— strategii (8);
— mijloace (Ia care recurge eul [4]);
— mecanisme psihologice (3);
— ansambluri de sentimente, gânduri sau comportamente (care apar la perceperea unui pericol psihic [7a]);
— o abstracție teoretică (utilizată pentru a descrie un mod de activitate psihică, de funcționare mentală [5]);
— metafore ale stilurilor cognitive (6a).

Este interesant apoi de notat care sunt *diferențele specifice* indicate în cele nouă definiții citate.

Vom examina în continuare, pe rând, finalitățile mecanismelor de apărare şi modurile de acțiune adoptate în vederea atingerii unei anumite finalități — altfel spus, procedeele utilizate şi modul lor de desfăşurare.

Finalitățile sunt formulate adesea într-o manieră foarte largă: reducerea, suprimarea oricărei schimbări susceptibile de a pune în pericol integritatea şi constanța individului biopsihologic (1) sau restaurarea homeostaziei psihice (6b). În unele cazuri, finalitatea priveşte intrapsihicul: reducerea unui conflict intrapsihic (2) sau diminuarea angoasei generate de conflictele

4. Cifrele şi literele figurând între paranteze fac trimitere la definițiile prezentate mai sus.

interioare dintre exigențele instinctuale şi legile morale şi sociale (3). În alte definiții, finalitatea face referire în mod explicit la mediul intern şi la cel extern: stăpânirea, controlarea, canalizarea pericolelor interne şi externe (4) sau protejarea individului împotriva anxietății, a perceperii pericolelor sau împotriva factorilor de stres interni şi externi (7b). Pentru alți autori, această dublă referire la mediul intern şi la cel extern este implicită, mediul extern fiind evocat prin conceptul de stres; finalitatea mecanismelor de apărare s-ar configura atunci astfel: mascarea sau atenuarea conflictelor ori a factorilor de stres care generează anxietatea (7a), reducerea sau evitarea unor stări negative, cum sunt conflictul, frustrarea, anxietatea şi stresul (8). Să spunem, în sfârşit, că doar una dintre aceste definiții (9) nu face referire clară la mediul intern sau extern; finalitatea este în acest caz disimularea, evitarea sau modificarea amenințărilor, conflictelor sau pericolelor.

Dezacordul dintre aceste definiții este adeseori legat de originea exclusiv internă sau mixtă (internă şi externă) atribuită pericolului care declanşează apărarea. Evocând această chestiune în dialogurile sale cu Sandler (1985/ 1989), A. Freud adoptă o poziție destul de complexă. Uneori, ea limitează mecanismele de apărare la procesele intrapsihice şi afirmă că „orice idee despre apărare se bazează pe existența unui proces intrapsihic, şi nu pe acela aflat în relație cu lumea obiectuală". Alteori, ea consideră că eul se apără atât împotriva pericolelor interne, cât şi a celor externe: „Într-un mod cât se poate de simplu, în anumite situații, împotriva stărilor de sentiment, apărarea este pusă în legătură cu pericolul pulsiunilor sau cu cel provenit din lumea exterioară; la fel se întâmplă când apărarea este rezultatul angoasei ori al altor sentimente neplăcute de umilință sau frustrare, indiferent care ar fi ele". Psihanalista evocă şi neplăcerea care declanşează apărările şi care „provine nu numai din stimuli de pulsiune amenințătoare, ci şi din anumite surse ale lumii exterioare". Cu altă ocazie, ea subliniază faptul că angoasele copilului sunt adeseori „un amestec între fantasmele şi exteriorizările lui, pe de o parte, şi realitate, pe de altă parte, şi că ele se combină, creând o sursă particulară de angoasă". În acest context specific, A. Freud recomandă evitarea confuziei între angoasa atribuită lumii exterioare şi angoasa a cărei sursă reală emană din lumea exterioară.

Cele nouă definiții citate mai sus menționează mai multe procedee ce permit mecanismelor de apărare să-şi atingă finalitățile:

— făcând unul dintre elementele conflictului să devină inaccesibil conştiinței (2);

— printr-o remaniere a realităţilor interne şi externe (6a);

— printr-o deformare temporară a realităţii din cauza unor gânduri, sentimente şi comportamente (6b);
— îndeplinind o funcţie de disimulare *(5);*
— ca mediatori ai reacţiei subiectului la conf1ictele emoţionale şi la factorii de stres interni sau externi (7b).

În privinţa modului de derulare a mecanismelor de apărare evocate, caracterul inconştient revine în mai multe definiţii: în (3), (5), (6), (9), (1) cel puţin parţial şi în mod integral la (7b). Remarcăm, de asemenea, că aspectul lor este adeseori unul compulsiv (1), că sunt automate (7b) sau relativ involuntare (7a). Să mai amintim aici că Wallerstein (1985) face distincţie între *mecanismele de apărare,* considerate moduri de lucru, de funcţionare mentală, şi *comportamentele de apărare,* constituite din comportamente, afecte sau idei specifice puse în slujba unor scopuri defensive şi care pot fi conştiente sau inconştiente. Vaillant şi Drake (1985) vorbesc despre traducerea mecanismelor de apărare în derivaţi conştienţi, care ar fi manifestările vizibile ale unui proces inconştient.

Pornind de la analiza acestor definiţii, propunem, la rândul nostru, următoarea definiţie, care ţine seama de diferitele aspecte descrise şi de discuţiile purtate în jurul subiectului:

Mecanismele de apărare sunt procese psihice inconştiente care vizează reducerea sau anularea efectelor neplăcute, ale pericolelor reale sau imaginare, remaniind realitatea interne şi/sau extern şi ale căror mamfestări[5] *– comportamente, idei au afecte - pot* fi *conştiente sau inconştiente.*

5. Aceste manifestări sunt adeseori desemnate ca derivaţi ai mecanismelor de apărare.

CAPITOLUL 2

Liste şi clasificări

1. Liste[6] de mecanisme de apărare. Problema numărului lor

La întrebarea — sistematic evitată, căci devenise mult prea deranjantă —„Câte apărări există? „„ Vaillant (1993) răspunde, nu fără un dram de umor: „Există tot atâtea apărări câte ne permit să inventariem imaginaţia, temeritatea sau uşurinţa cu care ne exprimăm". Pentru a arăta diversitatea punctelor de vedere cu privire la numărul mecanismelor de apărare, vom prezenta succesiv mai multe liste existente în publicaţiile consacrate acestui concept.

La începutul lucrării sale *Eul* şi *mecanismele de apărare* (1936/1993), A. Freud oferă o listă, devenită clasică, în care sunt incluse zece mecanisme:

1) refularea
2) regresia
3) formaţiunea reacţională
4) izolarea
5) anularea retroactivă
6) proiecţia
7) introiecţia
8) întoarcerea către propria persoană
9) transformarea în contrariu
10) sublimarea.

A. Freud consacră capitolele 6 şi 7 ale cărţii sale studiului negării prin fantasmă, respectiv negării prin acte şi vorbire. În capitolul 8, ea descrie

6. Termenul „listă" este frecvent utilizat pentru a desemna una sau alta dintre enumerările mecanismelor de apărare. A. Freud, Sandler şi Vaillant — pentru a nu-i aminti decât pe ei — recurg frecvent la acest termen.

retracţia eului sau inhibiţia emoţiei pulsionale — mecanism inclus în lista prezentată în concluzia lucrării (această listă diferă puţin de prima). Autoarea mai tratează aici identificarea cu agresoru1 (capitolul 9) şi o formă de altruism (capitolul

10). În fine, în capitolul 12, ea menţionează ascetismul şi intelectualizarea la pubertate, acest ultim mecanism figurând şi în lista finală. Mai recent, în dialogurile sale cu Sandler (1985/1989)[7], A. Freud precizează: „În cazul în care mă întrebaţi dacă lista este definitivă, vă voi spune, bineînţeles, că nu. Asta-i tot ce am putut găsi mai bun la vremea aceea". Iar când Sandler declară: „Probabil că avem vreo douăzeci în prezent", A. Freud încuviinţează. Or, Vaillant (1993) remarcă faptul că, studiind lucrarea Annei Freud, el a găsit *cel puţin* douăzeci de mecanisme!

• O altă listă a mecanismelor de apărare — cea mai lungă, din câte ştim noi[8] - apare sub forma unui glosar, în anexa B a unui articol semnat de G. Bibring, Dwyer, Huntington şi Valenstein (1961), referitor la procesele psihologice studiate în cursul graviditătii şi la relaţiile precoce mamă —copil[9]. Într-o notă de subsol se precizează că glosarul în chestiune a fost realizat de Valenstein în mare măsură pe baza unui studiu al lui E. Bibring şi Valenstein (rămas nepublicat) şi, parţial, pornind de la lucrarea Annei Freud (1936/1993).

Această listă, desemnată de anumiţi specialişti sub numele de „lista lui Valenstein", cuprinde treizeci şi nouă de mecanisme şi, dacă luăm în calcul cele două variante de refuz şi cele patru tipuri de identificare, ajungem la un număr total de patruzeci şi trei de mecanisme de apărare. Analiza listei lui Valenstein ne permite să facem mai multe constatări:

7. Este important să notăm că, în traducerea franceză a lucrării lui Sandler *Analiza apărărilor. Convorbiri cu A. Freud,* realizată de Vichyn, denumirile unor rnecanisme de apărare sunt diferite de cele întâlnite în lucrarea Annei Freud *Eul şi mecanismele de apărare,* tradusă în franceză de Berman (1949). În traducerea lui Vichyn, regăsim următorii termeni: *annulation* în loc de *annulation retroactive, retoumement contre le soi* pentru *retournement contre soi, renversement* în loc de *transformation en contraire, déni en fantaisie* în loc de *négation par le fantasme* şi, în sfârşit, *déni en mots et en actes* pentru *négation par actes et paroles.*
8. Vaillant (1993) îl citează pe Manfred Beutel, care a întocmit lista celor treizeci şi şapte de mecanisme de apărare utilizate de şaptesprezece autori de orientare psihanalitică. Un consens satisfăcător nu s-a putut realiza decât pentru cinci din cele treizeci şi şapte de apărări. Să mai notăm că şi Wong (1989) defineşte treizeci şi două de apărări, iar Haan (1977) descrie treizeci de stiluri de refuz.
9. Revista în care a apărut acest articol („The psychoanalytic study of the child") o număra printre cei patru editori ai săi şi pe A. Freud. Ceilalţi trei erau Eissler, Hartmann şi Kris.

1) Nouă dintre mecanismele citate apar şi în lista iniţială a Annei Freud. Singurul care nu figurează în lista lui Valenstein este transformarea în contrariu (sau răsturnarea).

2) Alte zece mecanisme – sau mai degrabă cincisprezece, dacă ţinem cont şi de variante – se regăsesc, în ciuda câtorva diferenţe de terminologie, în alte liste:

Altruismul	Intelectualizarea
Ascetismul	Raţionalizarea
Deplasarea	Refuzul
Identificarea	— prin exagerare
— cu obiectul iubit	— în fantezie
— cu obiectul pierdut	Retragerea
— cu agresorul	Somatizarea
— autopunitivă	Traducerea în act.

3) Alte douăzeci de mecanisme de apărare sunt mai degrabă specifice listei lui Valenstein. În rândul acestora, distingem un prim grup reunind treisprezece mecanisme desemnate prin substantive, şi un al doilea grup, alcătuit din şapte mecanisme desemnate prin verbe:

Blocajul	Detaşarea
Complezenţa (sau complianţa)	Evitarea
Conduita contrafobică	Limitarea funcţiilor eului
Controlul	Reliefarea afectelor[10]
Controlul prin gândire	Ritualizarea
Depersonalizarea	Sexualizarea.
Desexualizarea	
A face pe bufonul, a lua în derâdere	A se orienta spre estetic
A mânca şi a bea	A fluiera pe întuneric
A recurge la gândirea magică	A te îmbolnăvi.
A te crampona de obiect	

• În articolul consacrat mecanismelor de apărare din *Vocabularul psihanalizei,* Laplanche şi Pontalis (1967) atrag atenţia că „A. Freud nu înţelege să se plaseze într-o perspectivă exhaustivă şi sistematică, mai cu seamă în privinţa enumerării în treacăt a mecanismelor de apărare", şi reiau lista clasică a celor zece mecanisme de apărare menţionate în 1936.

10. Este vorba de traducerea termenului englez *affectualization.*

Ei subliniază că „multe alte procedee defensive ar fi putut fi descrise" şi că A. Freud însăşi a evocat negarea prin fantasmă, idealizarea, identificarea cu agresorul etc. În fine, ei mai menţionează „apărările foarte primare" descrise de Klein: clivajul obiectului, identificarea proiectivă, refuzul realităţii psihice, controlul omnipotent asupra obiectului etc.

În acest punct al analizei se impun astfel trei precizări:

— din cele şaptesprezece mecanisme menţionate mai sus, unui număr de paisprezece le sunt consacrate articole distincte în *Vocabularul psihanalizei*[11]

— celelalte trei mecanisme — negarea prin fantasmă, refuzul realităţii psihice şi controlul omnipotent asupra obiectului — nu beneficiază de o tratare în articole separate;

— altor nouă mecanisme, care nu sunt menţionate în articolul dedicat mecanismelor de apărare, Laplanche şi Pontalis le consacră articole distincte. Este vorba despre refuzul realităţii (mecanism diferit de refuzul realităţii psihice descris de M. Klein), despre clivajul eului (formă de clivaj diferită de clivajul obiectului), despre (de)negaţie, despre deplasare (care are „o funcţie defensivă evidentă"), despre forcludere (termen introdus de Lacan pentru a desemna un mecanism specific psihozei), despre intelectualizare, raţionalizare, reparaţie (descrisă de M. Klein) şi despre reprimare.

• Printre alte texte în franceză, citäm lucrarea lui Bergeret, *Abrégé de psychologie pathologique* (1972/1986), care consacră un întreg capitol „Problemei apărărilor"'[2]. Autorul precizează că ordinea de prezentare a celor douăzeci şi cinci de mecanisme de apărare pe care le reţine ia în consideraţie asemănările terminologice putând duce la confuzii *(false friends* din vocabularul limbii engleze). După Bergeret, acest procedeu ar

11. Câteva precizări de ordin terminologic sunt totuşi necesare. Întoarcerea către propria persoană din lista Annei Freud apare, în *Vocabularul psihanalizei,* la intrarea dedicată mecanismelor de apărare, sub denumirea de „orientare asupra propriei persoane", iar articolul separat care îi este consacrat în lucrare poartă chiar acest titlu. De asemenea, transformarea în contrariu (care figurează în forma *transformation en contraire* în traducerea franceză a lucrării Annei Freud) este menţionată, în articolul despre mecanismele de apărare, ca răsturnare în contrariu, apoi ca răsturnare (a unei pulsiuni) în contrariu în articolul care îi este consacrat în aceeaşi lucrare.

12. Menţionăm, de asemenea, capitolul elaborat de Bénassy (1969), „Eul şi mecanismele sale de apărare. Studiu teoretic", unde autorul prezintă, pe lângă cele zece mecanisme clasice descrise de A. Freud, şi denegarea (ce pare să corespundă mai degrabă refuzului), dedublarea eului şi identificarea, asociată cu deplasarea.

permite o mai bună precizare a diferenţelor, „în plan economic şi profund, între termeni pe care anumite aspecte exterioare par să-i apropie". Spre a uşura comparaţia cu alte liste, vom adopta ordinea alfabetică, specificând totuşi între paranteze numărul de ordine corespunzător poziţiei lor din lista elaborată de Bergeret:

Anularea (12)
Condensarea (20)
Contrainvestirea (1)
Dedublarea imago-urilor (22)
Dedublarea eului (21)
Denegarea (13)
Deplasarea (19)
Evitarea (24)[13]
Forcluderea (15)
Formaţiunea de compromis (4)
Formaţiunea reacţională (2)
Formaţiunea substitutivă (3)
Formarea de simptom (5)
Identificarea (7)
Identificarea cu agresorul (8)
Identificarea proiectivă (9)
Introiecţia (11)
Izolarea (18)[14]
Întoarcerea către propria persoană (17)
Proiecţia (10)
Refularea (6)
Refuzul realităţii (14)
Regresia (25)[15]
Sublimarea (23)
Transformarea pulsiunii în contrariu (16).

• Un moment important în recunoaşterea poziţiei centrale ocupate de mecanismele de apărare în psihopatologie este marcat de cuprinderea lor în manualul Asociaţiei Americane de Psihiatrie (AAP), *Diagnostic and Statistical Manual of Mintal Disorders (DSM)*.* Includerea în acest manual a mecanismelor de apărare constituie o schimbare de direcţie pentru AAP, care concepuse *DSM* ca pe un manual *ateoretic.*

Această schimbare nu a fost una simplă, dacă avem în vedere rezistenţa manifestată de toţi oponenţii psihanalizei şi de apărătorii poziţiei ateoretice. Dar aspectul cel mai surprinzător, la prima vedere, ţine de însăşi poziţia adoptată de psihanalişti. În 1977, când pregătea cea de-a treia ediţie a *DSM,* AAP a invitat un grup de reputaţi psihanalişti să stabilească lista celor mai importante apărări, care urmau a fi incluse în *DSM-III* cu definiţiile de rigoare. Vaillant a făcut şi el parte din acest grup reunit la New York. Alcătuit din psihanalişti de pe coasta de est a Statelor Unite,

13. Această apărare este menţionată în concluzia capitolului despre „Problemele de apărare", ca apărare accesorie şi ca satelit al refulării.

14. Această apărare este desemnată, în concluzie, prin termenul *isolement* şi nu *isolation.*

15. Acest mecanism este tratat separat, după toate celelalte apărări, de către Dubor (1986).

* *Manual diagnostic şi statistic al tulburărilor mentale* (n.t.).

grupul părea, la prima vedere, omogen. Dialogul a revelat însă curând, după cum ne spune Vaillant, absența oricărui consens. Cu umorul său caracteristic, Vaillant se întreabă ce s-ar fi întâmplat dacă în sală s-ar fi găsit nişte psihiatri englezi sau câțiva psihiatri aparținând curentelor biologic sau cognitivist. Astfel, manuscrisul manualului *DSM-III* a luat drumul tiparului fără a menționa în vreun fel mecanismele de apărare.

A trebuit să aşteptăm tipărirea ediției *DSM III-R* (1987/ 1989) pentru ca optsprezece apărări şi definițiile aferente să-şi facă apariția în glosarul manualului. Dintre aceste optsprezece mecanisme, cinci figurează în lista clasică a Annei Freud: anularea retroactivă, formațiunea reacțională, izolarea, proiecția şi refularea. Constatăm aşadar că cinci mecanisme figurând pe lista Annei Freud nu au fost reținute de autorii *DSM III-R.* Este vorba despre introiecție, regresie, orientarea către sine, transformarea în contrariu (sau răsturnare) şi sublimare. Celor cinci mecanisme reținute de la A. Freud li se adaugă, în *DSM III-R,* următoarele treisprezece:

Agresiunea pasivă
Clivajul
Deplasarea
Deprecierea
Disocierea
Idealizarea
Intelectualizarea
Raționalizarea
Refuzul realității
Reprimarea
Reveria autistă
Somatizarea
Traducerea în act.

Autorii ediției *DSM-IV* (1994/1996) merg mai departe şi propun chiar o scală a funcționării defensive care va fi descrisă în capitolul 4 al cărții noastre. Cu aceasta, lista mecanismelor de apărare ajunge la treizeci şi unu[16]. Dar, pentru autorii manualului, apărarea şi *coping-ul* par a fi sinonime: în mai multe rânduri, ei scriu „mecanisme de apărare sau stiluri de *coping".* Celor optsprezece mecanisme din glosarul *DSM IV-R* li se adaugă sublimarea (numărul mecanismelor preluate din lista Annei Freud creşte acum la şase) şi cele treisprezece care urmează:

16. Autorii manualului *DSM-IV* oferă definiția fiecăruia dintre aceste mecanisme. Fără nici o explicație, definițiile a patru mecanisme — refuzul psihotic, distorsiunea psihotică, proiecția delirantă şi retragerea apatică — nu figurează nicăieri. In traducerea franceză a *DSM-IV* se precizează că definițiile a cinci mecanisme de apărare nu figurează în glosar. Este vorba despre patru mecanisme deja citate, plus deplasarea. • In ediția originală în limba engleză, ca de altfel şi în traducerea franceză, în glosar, la sfârşitul definiției date refuzului s-a adăugat definiția *refuzului psihotic* al realității.

Afirmarea de sine (numită autoafirmare în glosarul *DSM-IV)*
Altruismul
Anticiparea
Autoobservarea
Capacitatea de a recurge la celălalt[7]
Distorsiunea psihotică
Identificarea proiectivă
Omnipotența
Plângerea cuprinzând solicitarea unui ajutor şi respingerea ajutorului
Proiecția delirantă
Refuzul psihotic
Retragerea apatică
Umorul.

Aceste completări vizează mai cu seamă mecanismele de nivel adaptativ ridicat (în număr de şase, plus sublimarea, care figurează în lista Annei Freud) şi mecanismele nivelului definit de disreglarea defensivă (trei mecanisme). Celelalte patru mecanisme țin de nivelurile ce implică o distorsiune minoră (un mecanism) sau majoră (tot un mecanism), precum şi de nivelul trecerii la act (două mecanisme). Să mai notăm, în plus, că un mecanism din lista dată în *DSM III-R,* respectiv somatizarea, nu mai figurează deloc în lista din *DSM-IV.*

Abordând chestiunea numărului mecanismelor de apărare, Vaillant (1993) oferă propria sa listă, alcătuită din următoarele optsprezece mecanisme:

Activismul
Agresiunea pasivă
Altruismul
Anticiparea
Deplasarea
Disocierea (sau refuzul nevrotic)
Distorsiunea psihotică
Formațiunea reacțională
Ipohondria
Izolarea
Proiecția
Proiecția delirantă
Refularea
Reveria autistă
Sublimarea
Suprimarea
Umorul.

Examinând această listă, constatăm că două dintre mecanismele menționate de A. Freud — regresiunea şi transformarea în contrariu — nu apar în lista elaborată de Vaillant.

• Ultima listă pe care o vom mai menționa aici îşi are originea în lucrările lui Plutchik (Plutchik *et al.,* 1979; Plutchik şi Conte, 1989; Plutchik, 1995). In elaborarea acestei liste — cea mai scurtă dintre toate —, Plutchik porneşte de la două constatări:

17. Este vorba de traducerea termenului englez *affiliation.*.

1) Este dificil, în general, să operăm o distincție între diferitele mecanisme de apărare, să trasăm frontiere între ele, mai ales dacă avem în vedere faptul că orice comparație relevă existența unei *apropieri* sau chiar a unei *similitudini* semantice. Înaintea lui Plutchik, mai mulți autori notaseră deja că:

— anumite apărări — precum formațiunea reacțională și anularea retro-activă sau refuzul și proiecția — sunt apropiate una de alta (English și Finch, 1964);
— conceptul de intelectualizare le include pe cele de izolare, raționali-zare, ritualizare, anulare retroactivă și gândire magică (Vaillant, 1971);
— izolarea și clivajul ar fi două denumiri diferite ale aceluiași concept (Arieti, 1974).

2) Există *opoziții* nete, adevărate *polarități* ce rezultă din examinarea relațiilor dintre diversele moduri de apărare. Astfel, Chapman (1967), apoi English și Finch (1964) atrag atenția asupra faptului că introiecția și încorporarea sunt opusul proiecției. La fel, putem sesiza opoziții între activism și refulare sau între identificare și proiecție.

Având ca premise aceste două constatări, Plutchik *et al.* (1979) studiază relațiile dintre șaisprezece mecanisme de apărare: activism, anulare retroactivă, compensație, deplasare, fantezie, formațiune reacțională, identificare, intelectualizare, introiecție, izolare, proiecție, raționalizare, refulare, refuz, regresie și sublimare. Pentru a stabili aceste relații, Plutchik *et. al.* cer unor psihiatri experimentați să compare între ele cele șaisprezece mecanisme, în funcție de gradul lor de asemănare. Rezultatele acestei analize le-au permis autorilor să întocmească o diagramă circulară, în care distanțele, pe circumferință, definesc gradul de apropiere dintre apărări, precum și unele polarități sau opoziții. Grupări de tipul:

— refuz, refulare și anulare retroactivă,
— intelectualizare, raționalizare și izolare,
— proiecție, deplasare, activism

ne permit să observăm că aceste ansambluri de mecanisme de apărare au în comun metode foarte apropiate de apărare a eului.

Această cercetare a mai permis și descrierea opozițiilor (sau polarităților) dintre diferitele apărări, în combinații de tipul:

— sublimare și regresie,
— sublimare și forniațiune reacțională,
— activism și refulare.

Pornind de la rezultatele cercetărilor întreprinse și mai ales de la analizele factoriale, Plutchik *et al.* propun o altă listă, de numai opt apărări de bază:

Compensația	Proiecția
Deplasarea	Refularea
Formațiunea reacțională	Refuzul
Intelectualizarea	Regresia.

Unul dintre aceste mecanisme, compensația, este mai puțin cunoscut:
ea vizează găsirea de substitute în cazul unor pierderi sau al unor inadecvări reale sau imaginare. Plutchik (1995) pune acest mecanism în legătură cu tristețea generată de o pierdere și cu anxietatea care creează îndoiala cu privire la posibilitatea de a recupera obiectul pierdut:

Bazată pe studierea relațiilor dintre mecanismele de apărare — relații ce implică deopotrivă similitudini și opoziții — , lista lui Plutchik se situează într-un cadru teoretic nou: teoria psihoevoluționistă, care pune în relație apărările eului, stilurile de *coping* și tulburările de personalitate cu emoțiile de bază, privite ca procese psihobiologice complexe.

Examinarea atentă a listelor prezentate în această secțiune a capitolului evidențiază faptul că numărul mecanismelor de apărare tinde să crească. Această constatare reflectă un adevăr tot mai mult acceptat, pe care Wildlöcher (1971- 1972) îl sublinia chiar la începutul cursului său: „Toate comportamentele noastre pot fi considerate niște mecanisme de apărare". Detaliind, mai târziu, această afirmație, el spunea: „Toate atitudinile noastre, fără excepție, fie ele atitudini exteriorizate, comportanmente manifeste sau atitudini mentale, interioare, au funcții de apărare în raport cu ceva".

Ceva mai recent, Vaillant (1993) reia această idee, afirmând că există tot atâtea apărări câte culori în curcubeu. El merge însă și mai departe și insistă asupra faptului că, așa cum culorile alcătuiesc un curcubeu, mecanismele de apărare alcătuiesc un tot, adăugând că, așa cum în viața reală, unde rareori există culori pure, unde compușii chimici naturali sunt mult mai frecvenți decât elementele în stare pură, iar piesele muzicale presupun partituri pentru mai multe instrumente, la fel se poate vorbi și despre combinații de apărări diverse, care ne permit să descriem (și să înțelegem) funcționarea psihicului uman.

o analiză individualizată, punând un accent excesiv pe mecanismele de apărare luate ca entități, ca unități autonome ale vieții psihice, ar conduce la o reificare, la reducerea acestor mecanisme la statutul de „lucruri", și ar fi, în mod inevitabil, reducționistă. În lucrarea de față, atitudinea noastră

este cât se poate de clară. Dacă propunem descrieri detaliate ale diferitelor mecanisme de apărare, nu o facem nicidecum în scopul unei reificări forțate. Obiectivul nostru este acela de a facilita înțelegerea elementelor care interacționează, care se întrepătrund pentru a asigura integritatea și constanța individului biopsihologic.

Înţelegerea funcţionării psihicului şi intervenţia în caz de disfuncţii nu au decât de câştigat din studiul comparativ al similitudinilor şi diferenţelor dintre mecanismele de apărare şi din analiza interacţiunilor acestora în situaţii normale sau patologice. După practica clinică, aceasta este direcţia privilegiată în care cercetarea încearcă să avanseze. Cât despre cei care studiază viaţa psihică şi se întreabă ce listă să adopte, le adresăm recomandarea făcută de A. Freud şi care ni se pare foarte pertinentă: „Este bine să le cunoaştem pe toate, grupate sau nu în liste".

2. Mecanismele reţinute şi prezentate în partea a doua a acestei lucrări şi definiţiile celorlalte mecanisme

Cea de-a doua parte a acestei lucrări este consacrat~ prezentării unui număr de douăzeci şi nouă de mecanisme de apărare. Comparând mecanismele cuprinse în lucrare cu cele opt liste descrise în acest capitol (vezi tabelul 1, pp. *50-51),* constatăm că lista noastră include:

— toate mecanismele din lista Annei Freud;
— douăzeci dintre cele douăzeci şi trei de mecanisme ale listei lui Valenstein (considerând că „reliefarea afectelor" este echivalentul afirmării de sine prin exprimarea sentimentelor, iar „a face pe bufonul, a lua în derâdere" sunt atitudini înrudite cu umorul);
— optsprezece dintre cele douăzeci şi şase de mecanisme descrise şi/sau menţionate în *Vocabularul psihanalizei* de Laplanche şi Pontalis;
— optsprezece dintre cele douăzeci şi cinci de mecanisme descrise de Bergeret (luând în considerare şi cele două forme de clivaj);
— douăsprezece dintre cele optsprezece mecanisme de apărare incluse în glosarul lucrării *DSM III-R;*
— douăzeci dintre cele treizeci şi unu de mecanisme repertoriate de *DSM-IV;*
— cincisprezece dintre cele optsprezece mecanisme figurând în lista lui Vaillant;
— şase din cele opt mecanisme incluse pe lista lui Plutchik.

Comparaţia cu cele opt liste descrise arată că inventarul mecanismelor de apărare pe care-l vom prezenta în a doua parte a cărţii noastre lasă pe din afară un anumit număr de mecanisme. Această listă nu este însă definitivă, iar unele mecanisme ar putea fi adăugate cu prilejul unei reeditări a prezentei lucrări. Ni s-a părut totuşi important să oferim aici definiţiile mecanismelor pe care nu le prezentăm integral şi, în anumite cazuri, să dăm câteva informaţii suplimentare.

Din lista mecanismelor neincluse în a doua parte a cărţii am exclus o serie de termeni care nu corespund, după părerea noastră, definiţiei mecanismelor de apărare: formaţiunea de compromis, formaţiunea substitutivă şi formarea de simptom, incluse pe lista lui Bergeret.

Lista ce urmează grupează mecanismele neincluse în cea de-a doua parte a prezentei lucrări. Între paranteze figurează abrevierile numelor de liste în care apar respectivele mecanisme'[8]. După cum lesne se poate constata, unii termeni nu desemnează nişte mecanisme de apărare veritabile („a mânca şi a bea", „a fluiera pe întuneric"). Pentru fiecare mecanism în parte a fost dată o definiţie, extrasă din lucrarea în care este citat mecanismul. In privinţa mecanismelor de apărare descrise de Melanie Klein, definiţia se inspiră în mare măsură din lucrarea lui Segal (1964/1980).

1) *Agresiunea pasivă (DSM III-R; DSM-IV):* răspuns la conflictele emoţionale şi la factorii de stres interni şi externi printr-o agresiune împotriva celuilalt, exprimată în mod indirect şi necombativ.

In cazul utilizării acestui mecanism, o faţadă de adeziune aparentă maschează rezistenţa, resentimentul sau ostilitatea. Cât despre situaţiile în care acest mecanism poate fi utilizat, *DSM-IV* face două precizări: agresiunea pasivă reprezintă adeseori un răspuns fie la exigenţele de acţiune sau de performanţă din partea altei persoane, fie la lipsa de gratificare a dorinţelor subiectului. În plus, acest mecanism poate constitui o modalitate de adaptare pentru persoanele ce ocupă o poziţie de subordonat şi care nu reuşesc să se afirme deschis prin alte mijloace.

2) *Autoobservarea (DSM-IV):* subiectul tratează conflictul emoţional sau factorii de stres interni sau externi procedând la o reflecţie asupra gândurilor, sentimentelor, motivaţiei şi comportamentului său şi răspunzând în mod corespunzător.

18. **I.J.L.** = Ionescu, Jacquet şi Lhote; A.F. = A. Freud (Iista clasică prezentată la p. 43 a cărţii sale); **V.** = Valenstein; **L.** şi **P.** = Laplanche şi Pontalis; **B.** = Bergeret; **G.V.** George Vaillant; **P.** = Plutchik.

3) *Blocajul* (V.): inhibiţia (de obicei temporară) a afectelor, care pot fi şi ele legate de gânduri şi pulsiuni. Blocajul constituie un proces defensiv apropiat, ca efect, de refulare, însă este mai scurt ca durată şi implică o senzaţie incipientă de tensiune pe care o produce reprimarea afectului, gândului sau pulsiunii, ceea ce presupune imposibilitatea lor de a se manifesta.

4) *Compensaţia* (P.): încercare inconştientă de a găsi substitute pentru pierderile sau inadecvările reale sau imaginare. Punerea în mişcare a acestui mecanism implică o exagerare a aspectelor pozitive ale persoanei.

5) *Complezenţa* (sau *complianţa)* (V.): utilizarea supunerii pasive în vederea evitării conflictelor şi a factorilor de stres.

6) *Condensarea* (B.): mecanism legat de procesul primar. Caracteristică gândirii inconştiente, condensarea se regăseşte în vise, acte ratate, jocuri de cuvinte sau alte formaţiuni ale inconştientului şi constă în faptul că o reprezentare unică presupune existenţa mai multor lanţuri asociative la intersecţia cărora se află. Datorită condensării, istoria manifestă, comparată cu conţinutul latent, este laconică şi constituie transpunerea în formă prescurtată a celui din urmă.

7) *Conduita contrafobică* (V.): apărare specifică împotriva fobiei, subiectul utilizând refuzul în act în domeniul specific al fobiei sale.

8) *Controlul* (V.): încercarea de a gestiona şi/sau dirija în mod exagerat evenimentele şi obiectele mediului înconjurător pentru a reduce anxietatea şi a rezolva conflictele interne. Acest control se poate exercita prin diverse strategii precum intervenţia prin sugestii, sabotajul, seducţia, complezenţa excesivă etc.

9) *Controlul prin gândire* (V.): utilizarea într-o manieră constrângătoare a procesului de gândire drept apărare împotriva anxietăţii crescânde. Acest mecanism se caracterizează printr-o nevoie de a cunoaşte toate detaliile într-un mod pe cât posibil complet. Conţinutul situaţiei ce provoacă spaima nu este vizat, dar subiectul încearcă, printr-un proces îndelungat de familiarizare ce permite anticiparea pericolului, să se pregătească şi să-şi diminueze astfel anxietatea[19].

19. Această definiţie arată că mecanismul controlului prin gândire este unul apropiat de intelectualizare, pe care Valenstein o defineşte ca „utilizare sistematică, exagerată a gândirii, privată de afectul său, ca apărare împotriva anxietăţii generate de o pulsiune inacceptabilă".

10) *Controlul omnipotent asupra obiectului* (L. şi P.; Segal): apărare maniacă proprie poziţiei depresive (care se întinde pe durata celei de-a doua jumătăţi a primului an de viaţă şi al cărei început este marcat de identificarea cu mama ca obiect total) şi caracterizată printr-o relaţie cu obiecte percepute în totalitatea lor şi prin predominanţa integrării, a ambivalenţei, a angoasei depresive şi a culpabilităţii.

Controlul omnipotent asupra obiectului se dezvoltă ca apărare împotriva angoasei depresive, a culpabilităţii şi a pierderii, apărare ce se sprijină pe o relaţie cu obiectele caracterizată prin dominare, control şi dispreţ.

11) *A te crampona de obiect* (V.): a te ataşa de obiecte în mod exagerat, a nu fi dispus să rupi legătura cu obiectul sau să renunţi Ia acesta.

12) *Depersonalizarea* (V.): mecanism constând într-o alterare a imaginii de sine şi a imaginii modului de funcţionare a propriei persoane' produsă de o dezinvestire a ceea ce este perceput ca „eu" şi având drept rezultat un sentiment de ireal. Percepţia de sine şi percepţia afectelor pare ireală, subiectul are senzaţia că aceasta aparţine altcuiva şi trăieşte un sentiment de îndepărtare faţă de sine.

13) *Deplasarea* (V.; L. şi P.; B.; *DSMII!-R; DSM-1V;* P.): faptul că valoarea, importanţa şi intensitatea unei reprezentări susceptibile de a se detaşa de aceasta pentru a trece la alte reprezentări, iniţial mai puţin intense, dar legate de prima printr-un lanţ asociativ.

Deplasarea are o funcţie defensivă, evidenţiată de studiul fobiilor sau al nevrozelor obsesionale, dar acest mecanism este uşor de identificat şi în vis, şi în oricare formaţiune a inconştientului. Deplasarea şi condensarea constituie, de altfel, mecanisme specifice procesului primar, modului de funcţionare mentală caracterizat printr-o continuă alunecare a sensului. In articolul intitulat „Proces primar, proces secundar", Laplanche şi Pontalis (1967) reamintesc poziţia adoptată de Freud, potrivit căruia eul suferă influenţa procesului primar în modurile de apărare patologice. În acest caz, caracterul primar al apărării se individualizează „din punct de vedere clinic, prin aspectul său compulsional, iar în termeni economici, prin faptul că energia mobilizată încearcă să se descarce total, imediat, pe căile cele mai scurte".

Puternica legătură dintre mecanismul numit deplasare şi procesul primar ne-a făcut să nu-i consacrăm un capitol distinct în cea de-a doua parte a lucrării de faţă. Cu toate acestea, în ansamblul textului, deplasarea este citată de mai multe ori, mai cu seamă cu referire la rolul său în psihoterapie (vezi capitolul 5).

14) *Deprecierea (DSM IlI-R; DSM-IV):* faptul de a-şi atribui sau de a-i atribui celuilalt defecte exagerate.

15) *Desexualizarea* (V.): schimbarea calității unei pulsiuni, dar nu şi a obiectului acesteia, ceea ce înseamnă o neutralizare a investirii libidinale sau agresive a obiectului[20].

16) *Detaşarea* (V.): retragerea investirii libidinale sau agresive a unui obiect, asociată îndeobşte unor elemente ale izolării şi ale clivajului.

17) *Disocierea (DSM III-R; DSM-IV):* alterarea funcțiilor de integrare ale conştiinței, ale memoriei, ale percepției de sine sau ale mediului înconjurător ori ale comportamentului senzorio-motor.

18) *Distorsiunea psihotică (DSM-IV;* G.V.): distorsiune importantă, care transformă realitatea externă pentru a o face conformă cu dorințele individului. În plus, distorsiunea poate permite fuzionarea halucinatorie plăcută cu o altă persoană.

19) *Evitarea* (V.; 13.): deturnare activă a gândurilor, obiectelor sau situațiilor ce au potențial de conflict. Bergeret menționează evitarea doar ca apărare accesorie şi subordonată refulării.

20) *A face pe bufonul, a lua în derâdere* (V.): utilizare excesivă sau frecventă a unor cuvinte de duh în vederea reducerii anxietății, care este rezultatul unor situații stresante sau al unor gânduri şi afecte perturbatoare.

21) *A fluiera pe întuneric* (V.): mecanism conținând elemente de conduită contrafobică, de refuz şi de formațiune reacțională şi implicând identificarea cu o persoană care nu cunoaşte teama (ceea ce ar putea constitui o identificare cu agresorul).

22) *Forcluderea* (L. şi P.): mecanism ce constă în respingerea primordială a unui semnificant[21]. Exemplul cel mai curent este respingerea falusului — ca semnificant al complexului de castrare — în afara universului simbolic al subiectului.

_____

20. Definiția amintește de primul sens al sublimării (vezi definiția acestui mecanism în partea a doua a lucrării de față).
21. *Semnificantul* este manifestarea materială a unui semn (o serie de foneme sau de litere, de caractere) ce constituie suportul unui sens. Opus semnificantului, semnificatul numeşte ceea ce semnifică un semn.

Tabelul 1 — *Lista mecanismelor de apărare prezentate în a doua parte a acestei lucrări şi semnalarea prezenței lor în celelalte opt liste*

	I.J.L.[1]	**A.F.**	**V.**	**L. şi P.**	**B.**	***DSM III-R***	***DSM-IV***	**G.V.**	**P.**
1	Activism *(acting-out)*[2]		+			+	+	+	
2	Afiliere[3]						+		
3	Afirmarea de sine prin exprimarea sentimentelor[4]		+				+		
4	Altruism		+				+	+	
5	Anulare retroactivă	+	+	+	+	+	+	+	
6	Anticipare						+	+	
7	Ascetismul adolescentului		+						
8	Clivaj (al eului, al obiectului)[5]			+	+	+	+		
9	Contrainvestire				+				
10	(De)negare			+	+				
11	Refuzul		+	+	+	+	+		+
12	Formațiune reacțională	+	+	+	+	+	+	+	+
13	Umor[6]		+				+	+	
14	Identificare		+		+				
15	Identificare cu agresorul		+	+	+				
16	Identificare proiectivă			+	+		+		
17	Intelectualizare		+	+		+	+	+	+

18	Introiecție[7]	+	+	+	+			+	
19	Izolare[8]	+	+	+	+	+	+	+	
20	Suprimare[9]			+		+	+	+	
21	Proiecție	+	+	+	+	+	+	+	+
22	Raționalizare		+	+		+	+		

	I.J.L.[1]	A.F.	V.	L. şi P.	B.	*DSM III-R*	*DSM-IV*	G.V.	P.
23	Refularea	+	+	+	+	+	+	+	+
24	Refugiu în reverie[10]					+	+	+	
25	Regresie	+	+	+	+				+
26	Transformare în contrariu	+	+	+	+				
27	Întoarcere către propria persoană[11]	+	+	+	+			+	
28	Retragere apatică[12]		+					+	
29	Sublimare	+	+	+	+		+	+	

Observații

1) Cu excepția siglelor *DSM* ***III-R*** şi *DSM-IV,* a căror semnificație este deja cunoscută, inițialele din antetul tabelului desemnează autorii diferitelor liste.

I.J.L. = Ionescu, Jacquet şi Lhote; A.F = A. Freud (lista clasică prezentată la p. 43 a cărții sale); **V.** = Valenstein; **L.** şi **P.** = Laplanche şi Pontalis; **B.** = Bergeret; **G.V.** = George Vaillant; **P.** = Plutchik.

2) Termenul englez *acting-out,* frecvent tradus în franceză prin expresia passage *à l'acte* [„traducere în act"), figurează în lista I.J.L. sub denumirea de *activisme* [„activism"] (vezi, pentru mai multe detalii, prezentarea acestui mecanism în a doua parte a lucrării).

3) În traducerea franceză a *DSM-IV,* termenul englez *afilliation* a fost tradus prin *capacité de recours à autrui* [„capacitatea de a recurge la celălalt"].

4) *Afirmarea de sine* — sintagmă care apare, în traducerea franceză a *DSM-IV (affirmation de soi),* pe lista mecanismelor de nivel adaptativ ridicat — este desemnată în glosarul aceluiaşi *DSM-IV* prin termenul „autoafirmare".

Să mai notăm că în lista lui Valenstein apare *reliefarea afectelor.* Vezi şi deftnița dată la subcapitolul dedicat *afirmării de sine* din a doua parte a lucrării noastre, precum şi prezentarea făcută *reliefării afectelor* (v. *infra,* capitolul de față).

5) Bergeret prezintă separat *dedublarea eului* (mecanism de apărare de mod psihotic împotriva angoasei de fărâmițare şi de moarte) şi *dedublarea* imago-urilor, mecanism pus în evidență de şcoala Melaniei Klein (în principal cu privire la obiectul parțial al fazei schizoparanoide şi la obiectul total al fazei depresive), sub denumiri diverse (clivaj al obiectului, clivaj al realității etc.). În a doua parte a acestei lucrări, clivajul eului şi clivajul obiectului sunt tratate la articolul despre *clivaj.*

6) Definiția *umorului,* dată în a doua parte a lucrării de față, trebuie comparată cu aceea a mecanismului desemnat prin sintagmele *a face pe bufonul, a lua în derâdere,* formulată mai jos, în prezentul capitol.

7) Pentru Vaillant, *ipohondria* (vezi deftnița acestui mecanism în secțiunea următoare a capitolului) include *introiecția.*

8) *Izolarea* sau, potrivit lui Vaillant, *intelectualizarea.* Pentru acest autor, *anularea retroactivă* ar Constitui un subtip al *izolării.*

9) Traducerea englezescului *supression* şi a termenilor francezi *répression* şi *mise â 1'écart.*

10) Mecanism figurând în *DSM III-R* sub numele de *reverie autistă.* Vaillant utilizează pentru una dintre apărările imature denumirea de *fantezie* sau *fantezie schizoidă.*

11) Pentru Vaillant, *întoarcerea către propria persoană* este sinonimă cu agresiunea pasivă, mecanism figurând în *DSM III-R* şi *DSM-IV.*

12) În lista lui Valenstein, *retragerea* este definită ca deplasarea *(removal)* interesului sau afectului de la un obiect. Retragerea are două fațete: retragerea ocazionată de anxietatea ce poate fi atribuită conflictului în care interesul este demn de menținut şi retragerea declanşată de exigențe narcisiste acute, de pildă, pe timpul bolii sau într-o perioadă de criză cum este graviditatea. Această definiție trebuie comparată cu aceea a *retragerii apatice,* dată în a doua parte a prezentului volum.

Provenind din vocabularul juridic (în care desemnează decăderea dintr-o facultate sau dintr-un drept de care nu s-a uzat în limita duratei prescrise), termenul a fost propus de Lacan (1981) ca echivalent al vocabulei germane *Verwerfung* („respingere"). Privită ca un mecanism de apărare propriu psihozei, forcluderea se referă la respingerea reprezentărilor insuportabile chiar înainte ca ele să fie integrate în inconştientul subiectului; semnificanţii supuşi forcluderii nu se pot deci întoarce „din interior", din inconştient.

Reprezentarea respinsă revine din exterior şi se transformă într-o halucinaţie. Returul psihotic este totuşi complet diferit de reprezentarea respinsă, neprezentând nici una dintre proprietăţile simbolice ale unei reprezentări şi fiind preluat de către eu fără nici un afect. El este perceput „cu claritatea unei realităţi de netăgăduit", străină eului (Nasio, 1988).

Forcluderea nu face obiectul unui articol distinct în cea de-a doua parte a acestei lucrări. Mai multe informaţii de bază figurează totuşi în articolul dedicat refuzului (vezi partea a doua a volumului, pp. 266-274).

23) *Idealizarea* (L. şi P.; *DSM I1I-R; DSM-IV):* subiectul îşi atribuie lui însuşi sau atribuie celuilalt calităţi exagerate.

24) *Ipohondria* (G.V.): transformarea reproşurilor ce trebuie făcute celorlalţi (decurgând din necazuri sau pulsiuni agresive) la început în

22. „Reprezentarea care ameninţă eul este de netolerat, întrucât se referă la un fragment al realităţii mult prea investit, legat de experienţa de castrare", de fapt la urma lăsată de percepţia dureroasă a absenţei penisului la femeie (Nasio, 1988).

reproşuri adresate propriei persoane, şi mai târziu în invocarea unor dureri, a unei boli somatice, a unor idei de suicid sau a unei neurastenii. Ipohondria nu constituie o încercare de a obţine beneficii secundare decurgând din rolul de bolnav; ipohondrii se plâng, dar resping ajutorul celorlalţi. In centrul ipohondriei se află un reproş mascat.

25) *A se îmbolnăvi* (V.): subiectul face referire în mod curent, în scop de evitare şi de regresie, la bolile de care suferă, exagerându-le. Responsabilitatea poate fi evitată, culpabilitatea poate fi ocolită, iar pulsiunile agresive şi libidinale resimţite ca periculoase pot fi înlăturate. Exploatarea inconştientă a bolii ca apărare este aproape sigur asociată cu alte mecanisme, cum sunt regresia sau transformarea activităţii în pasivitate.

26) *Limitări ale funcţiilor eului* (V.): reducerea sau pierderea uneia sau mai multora dintre funcţiile eului, în scopul de a evita anxietatea generată de conflictul cu tendinţele instinctuale, cu supraeul ori cu forţele sau obiectele din mediul înconjurător. Limitarea unei funcţii a eului poate fi relativ benignă, cu o slabă interferenţă asupra eficacităţii globale a eului. Cu toate acestea, ea îmbracă adesea forma unei inhibiţii importante a funcţionării eului, fiind uneori atât de patologică, încât devine un simptom.

27) *A mânca şi a bea* (V.): tendinţă irezistibilă de a ingera alimente, băuturi, medicamente etc. pentru a-şi menţine sau restaura integritatea de sine — mai ales imaginea corporală — şi pentru a controla mediul înconjurător. Mecanismele de încorporare şi de introiecţie sunt şi ele implicate aici.

28) *Omnipotenţa (DSM-IV):* răspuns la conflictele emoţionale sau la factorii de stres interni şi externi, în cursul căruia subiectul simte sau acţionează ca şi cum ar poseda capacităţi sau puteri superioare celor deţinute de alţii.

29) *A te orienta spre estetic* (V.): deplasarea interesului către valoarea formală, estetică a obiectelor sau experienţelor cu scopul de a evita conştientizarea afectelor legate de sexualitate.

30) *Plângere cuprinzând solicitarea unui ajutor şi respingerea ajutorului (DSM-IV):* subiectul se plânge sau solicită în mod repetat ajutorul (cu privire la unele simptome fizice sau psihologice ori la unele probleme de viaţă), atitudini care disimulează, de fapt, anumite sentimente de ostilitate şi unele reproşuri la adresa celuilalt. Aceste sentimente se exprimă atunci când subiectul respinge sugestiile, sfaturile sau ofertele de ajutor venite din partea altcuiva.

31) *Proiecţia delirantă (DSM-IV;* G.V.): formă de proiecţie în care subiectul abandonează, de fapt, proba realităţii. În proiecţia delirantă, conflictele interne sunt exteriorizate, iar subiectul le atribuie o realitate tangibilă.

32) *A recurge la gândirea magică* (V.): a crede că gândirea are putere de acţiune, permiţând astfel satisfacerea unei nevoi sau evitarea unui pericol. In această situaţie, proba realităţii este abandonată.

33) *Refuzul realităţii psihice* **(**L. şi P.; Segal): apărare maniacă ce se dezvoltă, asemenea controlului omnipotent asupra obiectului, în timpul poziţiei depresive, ca apărare împotriva angoasei depresive, culpabilităţii şi pierderii. Ea se întemeiază pe un refuz absolut al realităţii psihice — realitatea mediului intern, care include pulsiuni şi obiecte interne.

34) *Refuzul psihotic (DSM-IV):* tip de refuz caracterizat printr-o alterare majoră a aprecierii realităţii.

35) *Reliefarea afectelor* (V.): faptul de a pune un accent deosebit pe afect ori de a-l utiliza în mod excesiv, evitându-se astfel înţelegerea logică şi explicaţia raţională. Sentimentele sunt deci intensificate inconştient, în scop defensiv.

36) *Reparaţia* (L. şi P.; Segal): mecanism vizând restaurarea unui obiect alterat de fantasmele distructive ale subiectului. Reparaţia survine în cursul poziţiei depresive ca reacţie la angoase şi la culpabilitate (fenomene de ordin depresiv). Dacă reparaţia funcţionează ca o parte a sistemului de apărări maniace, ea capătă caracteristicile maniace ale refuzului, ale controlului şi ale disprețului.

37) *Ritualizarea* (V.): stabilirea unei anumite ordini sau „identitudini" *(sameness)* a lucrurilor sau a comportamentului. Sensul dispare prin refu-lare, dar apare implicit în forma sau ordinea încărcate de un sens magic. Formalizarea este precursoarea ritualizării.

38) *Sexualizarea* (V.): a dota un obiect sau o funcţie cu o semnificaţie sexuală pe care nu o aveau anterior sau pe care o deţineau în mai mică măsură, toate acestea cu scopul de a preveni anxietatea legată de anumite pulsiuni sau reacţii interzise. De multe ori, sexualizarea îşi face cunoscut efectul sub impactul deplasării.

39) *Somatizarea* (V.; *DSM III-R):* între definiţia dată în glosarul din *DSM III-R* şi cea din lista lui Valenstein se observă un dezacord: în *DSM III-R* se vorbeşte despre un mecanism prin care persoana se preocupă de simptomele somatice în mod disproporţionat la orice vătămare fizică reală; în lista lui Valenstein este însă vorba despre o conversie defensivă a derivaţilor psihici în simptome fizice. In această a doua definiţie se face referire la termenul „ conversie", care desemnează un mecanism de formare a simptomelor constând într-o transpunere a unui conf1ict psihic şi într-o încercare de rezolvare a acestuia prin simptome somatice, motorii şi senzitive.

3. Clasificări

Annei Freud (1936/1993) îi datorăm o încercare de clasificare a mecanismelor de apărare în funcţie de situaţiile particulare de angoasă care le suscită. Astfel, refuzul ar fi utilizat în relaţie cu ameninţări legate de teama de castrare şi de pierderea obiectelor adoraţiei. Din această perspectivă, cedarea altruistă a pulsiunilor instinctuale ar fi un mijloc specific de a învinge mortificarea narcisistă. În timpul dialogurilor deja evocate, Sandler (1985/1989) îi reaminteşte Annei Freud că trebuia elaborată o clasificare mai precisă decât cea din 1936, fapt care nu era deocamdată posibil, de bună seamă din cauză că specialiştii nu erau încă „pregătiţi pentru aşa ceva".

După A. Freud, mai mulţi autori au conceput şi publicat clasificări ale mecanismelor de apărare. Cea întocmită de Vaillant (1971, 1976), prezentată în detaliu în lucrarea sa din 1993, se numără printre cele mai cunoscute. Ea grupează apărările în patru categorii, definite în funcţie de caracterul lor adaptativ în cursul vieţii adulte (stabilit în urma unor observaţii pe termen lung):

1) Prima categorie este aceea a *apărărilor psihotice,* care include proiecţia delirantă, distorsiunea şi refuzul psihotic.
2) A doua categorie este cea a *apărărilor imature,* şase la număr: proiecţia, fantezia schizoidă, ipohondria, agresiunea pasivă, activismul *(acting-out)* şi disocierea (sau refuzul nevrotic). Vaillant precizează că exclude din această categorie mai multe apărări imature — precum clivajul, devalorizarea, idealizarea sau identificarea proiectivă —,cunoscute şi ca apărări care distorsionează imaginea şi care sunt desemnate prin termeni aflaţi în legătură cu teoria relaţiilor obiectuale.
3) În a treia categorie, cea a *apărărilor nevrotice* sau *intermediare,* Vaillant clasează deplasarea, izolarea afectului, refularea şi formaţiunea reacţională.

4) A patra categorie, aceea a *apărărilor mature,* cuprinde altruismul, sublimarea, reprimarea (sau înlăturarea), anticiparea şi umorul.

O altă clasificare ce se apropie în mod evident de aceea propusă de Vaillant apare în *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1994/1996), unde sunt descrise următoarele şapte niveluri ale funcţionării defensive:

1) *Nivelul adaptativ ridicat.* Opt apărări date ca exemplu — anticiparea, capacitatea de a recurge la celălalt (afiliere), altruismul, umorul, autoafirmarea, autoobservarea, sublimarea şi reprimarea — permit o adaptare optimală la factorii de stres, accentuează sentimentul de gratificare, autorizează o percepţie conştientă a sentimentelor, a ideilor şi a consecinţelor lor, şi asigură cel mai bun echilibru posibil între diferitele motivaţii conflictuale.
2) *Nivelul inhibiţiilor mentale* (sau al *formaţiunii de compromis).* Cele şapte apărări menţionate — deplasarea, disocierea, intelectualizarea, izolarea afectului, formaţiunea reacţională, refularea şi anularea retroactivă — menţin în afara Conştiinţei idei, sentimente, amintiri, dorinţe sau temeri susceptibile de a reprezenta o ameninţare potenţială.

3) *Nivelul distorsiunii minore a imaginii.* Cele trei apărări citate —deprecierea, idealizarea şi omnipotenţa — operează, în vederea reglării stimei de sine, unele distorsiuni minore ale imaginii de sine, ale imaginii Corporale sau ale imaginii celorlalţi.
4) *Nivelul negării.* Cele trei apărări date ca exemplu — refuzul, proiecţia şi raţionalizarea — menţin în afara Conştiinţei factorii de stres, precum şi anumite pulsiuni, idei, afecte sau sentimente de responsabilitate neplăcute ori inacceptabile, toate aceste elemente fiind (sau nu) atribuite în mod greşit unor cauze externe.
5) *Nivelul distorsiunii majore a imaginii.* Pentru acest nivel sunt citate trei apărări: reveria autistă, identificarea proiectivă şi clivajul imaginii de sine sau al imaginii despre ceilalţi. Ele produc o distorsiune majoră sau o atribuire greşită a imaginii de sine sau a imaginii despre ceilalţi.
6) *Nivelul acţiunii.* Cele patru apărări date ca exemplu — activismul, retragerea apatică, plângerea cuprinzând solicitarea unui ajutor şi respingerea ajutorului şi agresiunea pasivă — generează o funcţionare defensivă, caracterizată prin utilizarea, în prezenţa unor factori de stres interni şi externi, a acţiunii sau a retragerii.
7) *Nivelul disreglării defensive.* Utilizarea apărărilor clasate la acest nivel — proiecţia delirantă, refuzul psihotic şi distorsiunea psihotică —

constituie semnul unui eşec al reglării defensive a reacţiilor subiectului la factorii de stres, ceea ce antrenează o ruptură în raport cu realitatea obiectivă.

O clasificare având unele puncte comune cu aceea propusă de *DSM-IV,* dar în care conotaţia psihopatologică pare şi mai pronunţată, îi aparţine lui Perry (1990), care propune şapte clase de apărări:
1) apărări-acţiune (cum este agresiunea pasivă);
2) apărări *borderline* sau limită (cum este clivajul, de pildă);
3) apărări-negare (refuzul);
4) apărări narcisice (precum omnipotenţa);
5) alte apărări nevrotice (cum este refularea);
6) apărări obsesionale (cum este anularea retroactivă);
7) apărări mature (ca, de pildă, sublimarea).

Alte două clasificări pun accentul pe modurile de acţiune sau pe stilurile defensive.
Verwoerdt (1972) a descris trei clase de mecanisme de apărare, definite mai ales prin relaţia cu ameninţările:
1) Prima clasă se caracterizează prin *retragere* în faţa *ameninţării,* ca în cazul regresiei revelate de ipohondrie.
2) Cea de-a doua clasă reuneşte mecanismele care încearcă *să excludă ameninţarea* conştiinţei: refuzul, reprimarea (sau înlăturarea), raţionalizarea, proiecţia şi introiecţia.
3) Cea de-a treia clasă este constituită din mecanisme în care se încearcă dominarea, *controlarea ameninţărilor:* intelectualizarea, izolarea, recurgerea la conduite contrafobice sau la sublimare.

Ihilevich şi Gleser, cercetătorii care, în 1962, au reuşit să elaboreze un instrument de evaluare — Inventarul mecanismelor de apărare (Defense Mechanism Inventory, DMI[23]) —, sugerează că apărările pot fi clasificate în funcţie de cinci stiluri defensive generale, la care s-a ajuns, în 1969, pornind de la răspunsurile date de 352 de studenţi şi studente la trei istorii având un pronunţat caracter conf1ictual.
Stilurile astfel descrise erau suficient de generale pentru a include majoritatea mecanismelor de apărare identificate anterior:
1) *„Întoarcerea către obiect”.* În cadrul acestui stil, conf1ictele interne şi ameninţările externe sunt gestionate printr-un atac excesiv sau

23. Rezultatele acestei cercetări au fost publicate abia în 1986 şi 1991.

nepotrivit, dirijat împotriva sursei reale sau prezumtive a pericolului perceput. O asemenea strategie înlocuieşte senzaţia de a fi ţinta unei ameninţări cu experienţa lansării unei ameninţări, ceea ce creează iluzia puterii, susţinând astfel starea de bine a subiectului. Apărări precum identificarea cu agresorul şi deplasarea aparţin acestui stil defensiv.
2) *„Proiecţia”.* Se caracterizează prin faptul că justifică exprimarea ostilităţii sau a respingerii atribuind celorlalţi intenţii sau caracteristici negative, pe baza unor dovezi deformate. Acest tip de atribuire diminuează anxietatea subiectului în privinţa propriilor caracteristici indezirabile şi creează iluzia controlării acestor caracteristici şi senzaţia de superioritate, ameliorând astfel stima de sine.
3) *„Jocul cu principiile”.* Corespunzând doar în aparenţă unor principii generale, apărările grupate în acest stil constau în evocarea de platitudini, truisme, clişee, sofisme pentru a disimula un conflict intern sau o ameninţare externă. Se reuşeşte astfel în1ăturarea din conştiinţă a semnificaţiei emoţionale a conflictelor sau ameninţărilor respective. Creând iluzia „înţelegerii”, aceste apărări îi dau subiectului sentimentul de control şi de detaşare emoţională în

raport cu ameninţarea percepută, îi diminuează anxietatea şi îi măresc respectul de sine. „Jocul cu principiile» este comun apărărilor de tipul intelectualizării, raţionalizării şi izolării afectului.

4) *„Întoarcerea către propria persoană”.* În faţa conflictelor şi ameninţărilor, răspunsurile defensive orientează către propria persoană criticile excesive, furia şi ostilitatea nejustificată. Acest tip de răspunsuri creează un fel de „perna de aer” sau „saltea” care atenuează impactul psihologic al conflictelor şi ameninţărilor. Anticiparea pericolului creează iluzia unui control existenţial asupra rezultatelor nedorite, diminuând implicit impactul ameninţărilor percepute, şi conţine — dacă nu o poate elimina — şi o componentă de anxietate. Această strategie protejează împotriva unei posibile diminuări o stimă de sine vulnerabilă. Întoarcerea către propria persoană ar fi stilul răspunsurilor autohandicapante, pesimiste sau masochiste.
5) „*Transformarea în contrariu”.* Răspunsurile defensive ale acestui stil reduc conflictul intern sau ameninţările exterioare, diminuându-le importanţa sau deplasându-le totalmente din conştiinţă. Astfel, subiectul răspunde în mod pozitiv sau neutru la un eveniment frustrant, care altfel ar genera o reacţie negativă. Estomparea realităţilor neplăcute creează iluzia unei controlări a conflictelor sau ameninţărilor, care diminuează anxietatea conştientă şi accentuează sentimentul de bine

al subiectului. Regăsim acest stil în mecanisme ca (de)negarea, refuzul, formaţiunea reacţională şi refularea.

Ultima clasificare pe care o prezentăm apare într-o cercetare empirică efectuată de Bond *et. al.* (1983) şi a permis elaborarea unui *Chestionar de stil defensiv* destinat evaluării mecanismelor de apărare a căror existenţă este acceptată de majoritatea specialiştilor de orientare psihodinamică. Lista lui Bond *et. al.* este o combinaţie între apărările descrise de Vaillant şj cele evocate de Kernberg (1967) ca trăsături caracteristice ale pacienţilor având o personalitate de limită.

Cercetarea întreprinsă de Bond *et. al.* constituie o încercare de a pune bazele unei metode empirice de studiere a relaţiilor dintre mecanismele de apărare, precum şi dintre aceste mecanisme şi diagnosticul clinic sau nivelul ~1e maturitate al eului. Chestionarul utilizat este alcătuit din 88 de enunţuri în raport cu care subiecţii trebuie să-şi indice acordul sau dezacordul pe o scală de nouă puncte. Enunţurile au fost redactate în aşa fel încât să ref1ecte comportamentul subiecţilor în funcţie de 24 de mecanisme de apărare. Aceste comportamente erau deci privite ca posibili derivaţi conştienţi ai acestor mecanisme de apărare. Subiecţii care au răspuns la chestionar au fost în număr de 209, dintre care 98 de pacienţi (psihotici, nevrotici şi în stări-limită) cu vârste cuprinse între 25 şi 64 de ani, restul de III persoane, fără diagnostic psihiatric, având între 16 şi 69 de ani.

Analiza factorială efectuată asupra răspunsurilor date de ansamblul subiecţilor, pe populaţiile experimentale de pacienţi şi nepacienţi, luate separat, a scos în evidenţă existenţa aceloraşi factori. Fiecare ansamblu Constituit din apărări subordonate aceluiaşi factor ar corespunde unui stil defensiv distinct (Bond, *1995).*

Factorul 1 explică 50 % din varianţa totală şi reuneşte şase apărări: retragerea, activismul, regresia, inhibiţia, agresiunea pasivă şi proiecţia. Bond consideră că termenul „imaturitate” nu este pertinent pentru a desemna acest grup de apărări, întrucât ele pot fi întâlnite uneori la persoane cu o bună funcţionare a psihicului. Pentru Bond, trăsătura comună a comportamentelor corespunzând apărărilor respective este incapacitatea subiecţilor de a negocia cu pulsiunile, demarând ei înşişi o acţiune constructivă. Astfel:

— persoana ce adoptă ca mod de răspuns retragerea sau este inhibată are nevoie să fie încurajată activ pentru a ieşi din atitudinea rezervata;
— persoana care utilizează activismul trebuie să fie controlată;
— persoana care adoptă regresia are nevoie să fie înlocuită de cineva care să facă anumite lucruri în locul ei;

— persoana agresiv-pasivă acţionează pentru a provoca furia celuilalt;
— persoana care utilizează proiecţia îi blamează pe ceilalţi şi aruncă responsabilitatea asupra lor în Ioc să-şi accepte pulsiunile.

Din considerentele menţionate, Bond propune ca acest stil să poarte numele de *model de acţiune inadaptată.*

Factorul 2 explică 10 % din varianţa totală şi cuprinde trei apărări:
clivajul, idealizarea primitivă şi omnipotenţa însoţită de depreciere, şi presupune clivajul imaginii de sine şi al imaginii despre ceilalţi în imagini de tip bun/rău, puternic/slab. Dacă stilul defensiv descris de factorul 1 este orientat către acţiune, stilul determinat de factorul 2 este orientat către imagine şi poate fi descris ca *distorsiune a imaginii.* Să mai notăm faptul că, în situaţii de stres, anumite persoane care nu folosesc în mod curent aceste mecanisme pot recurge totuşi cu succes la cele cuprinse în factorul 2. Aşa se face că, de pildă, încrederea în omnipotenţa doctorului reprezintă o modalitate de a face

față unei boli fizice grave. Aceste apărări pot fi însă utilizate într-o manieră neadaptată de către persoanele cu unele dificultăți cronice în a stabili relații mature. In psihopatologie, stilul defensiv se asociază cu tulburările de personalitate de tip narcisic şi de limită (Kernberg, 1967).

Factorul 3 este răspunzător de 9 % din varianța totală. Itemii saturați din cadrul acestui factor au fost concepuți în scopul testării formațiunii reacționale şi a pseudoaltruismului şi reflectă nevoia de a se percepe pe sine ca amabil, gata de a sări în ajutorul celorlalți şi niciodată furios, ceea ce îi caracterizează pe „binefăcători" şi pe martiri. Subiecții care utilizează acest stil defensiv se implică adesea în relații stabile şi sunt capabili să funcționeze în mod adecvat din punct de vedere psihic. Ei ajung să ceară sprijin psihologic atunci când, ca urmare a unei pierderi, stilul lor defensiv nu le mai poate stăvili furia şi anxietatea, situație în care subiecții devin depresivi. Acest stil defensiv, aflat în legătură cu cel de-al treilea factor evidențiat de Bond şi echipa sa, poate fi desemnat sub numele de *sacrificiu de sine.*

Factorul 4 corespunde unui procent de 8 % din varianța totală; apărările aflate în legătură cu acest factor sunt umorul, reprimarea (înlăturarea) şi sublimarea, puternic asociate noțiunii de *coping* reuşit. Umorul reflectă capacitatea de a accepta o situație conflictuală atenuându-i aspectele dure-roase; reprimarea permite ca un conflict generator de anxietate să fie scos din câmpul conştiinței până în momentul când subiectul este pregătit să

negocieze cu respectivul conflict. În fine, sublimarea pune pulsiunea (sursa anxietății) în slujba unui răspuns creativ. În virtutea modului în care aceste apărări contribuie la controlarea conflictului, cel de-al patrulea stil defensiv ar putea fi numit *stil adaptativ.*

În cadrul cercetării care a condus la descrierea acestor patru stiluri defensive — acțiune inadaptată, distorsiune a imaginii, sacrificiu de sine şi stil adaptativ —, Bond *et. al.* au utilizat două instrumente concepute în scopul de a evalua dezvoltarea eului, maturizarea sa: Chestionarul de evaluare a forței eului al lui Brown şi Gardner, şi Testul frazelor de completat al lui Loevinger. Corelațiile dintre stilurile defensive şi măsurătorile gradului de maturitate a eului arată că stilurile defensive sunt ierarhizate, existând o progresie în dezvoltarea eului, mergând de la acțiunea inadaptată la distorsiunea imaginii, trecând prin sacrificiul de sine, pentru a ajunge, în sfârşit, la stilul adaptativ.

Această progresie reflectă o schimbare mergând de la controlul pulsiunilor la exprimarea creativă de sine, la preocuparea pentru ceilalți şi pentru obiectele importante. O asemenea viziune se găseşte în acord cu rezultatele studiului longitudinal întreprins de Vaillant (1976) şi cu observațiile lui Semrad *et al.* (1973) cu privire la schimbările petrecute în cadrul terapiei. Aceste aspecte vor fi tratate în capitolele 3 şi 4 ale lucrării de față.

Prezentarea diferitelor clasificări ale mecanismelor de apărare arată că acestei chestiuni i s-a acordat un interes deosebit. Cercetarea realizată de Bond *et al.* (1983) evidențiază o nouă tendință, caracterizată printr-o abordare empirică a clasificării mecanismelor de apărare.

CAPITOLUL 3

Apariția şi evoluția mecanismelor de apărare

În pofida obstacolelor metodologice pe care le-a întâlnit, abordarea mecanismelor de apărare din perspectiva dezvoltării lor suscită în prezent un mare interes. Ideea unei transformări o dată cu vârsta a procedeelor defensive apare în 1915, în textul intitulat „Pulsiuni şi destine ale pulsiunilor", în care Freud precizează că destinul pulsiunilor depinde de modalitățile de apărare împotriva lor. Răspunzând la întrebarea „Ce destin pot cunoaşte pulsiunile pe parcursul dezvoltării şi al vieții?", Freud (1915a/ 1968) ia în considerare patru posibilități:

— transformarea în contrariu (cuprinzând procesul de trecere a unei pulsiuni de la activitate la pasivitate şi procesul de transformare a conținutului);
— întoarcerea asupra propriei persoane (sau asupra propriului eu);
— refularea;
— sublimarea.

Doar primele două soluții reține atenția lui Freud (1915a/1968). Pentru el, transformarea activitate-pasivitate şi întoarcerea asupra propriei persoane depind de organizarea narcisică a eului, purtând deci marca stadiului narcisic, faza inițială a dezvoltării eului. Freud consideră atunci că aceste două modalități „corespund poate încercărilor de apărare care, în stadii superioare ale dezvoltării eului, sunt realizate prin alte mijloace". El sugerează astfel, încă din 1915, că apărările trec de la un stadiu inițial, mai puțin organizat, la un stadiu ulterior, mai bine organizat. În 1926, Freud revine asupra subiectului şi scrie în *Inhibiție, simptom şi angoasă* (1926/ 1995): „Se prea poate ca aparatul animic să folosească, înainte de separarea clară dintre eu şi sine, înainte de formarea supraeului, alte metode de apărare decât în momentul când a ajuns deja în aceste stadii de organizare".

Aceste sugestii au fost reluate mai târziu de A. Freud în lucrarea *Eul şi mecanismele de apărare* (1936/1993) şi precizate în dialogurile sale cu Sandler (Sandler, 1985/ 1989). Lectura acestor două lucrări permite formularea a patru concluzii, după cum urmează:

1) *Cronologia apariţiei apărărilor este dificil de stabilit.* În 1936, A. Freud se ocupase de „ceea ce apare în primul rând" şi de ceea ce este „o apărare primitivă sau o apărare sofisticată", şi încercase, după cum declară ea însăşi, „să realizeze o expunere sumară a elementelor aflate în posesia noastră la vremea aceea, în speranţa că, pe viitor, vom putea învăţa mai multe despre acest subiect, tocmai datorită progresului cunoaşterii noastre legate de dezvoltarea eului". În 1972-1973, cu ocazia convorbirilor sale cu Sandler, A. Freud constată că „până în prezent, această speranţă nu s-a împlinit cu adevărat". Ea considera că studierea mai aprofundată a dezvoltării eului va permite cunoaşterea cronologiei apărărilor. Era un demers pe care îşi propusese să-l întreprindă în următorii doi-trei ani, dar pe care boala şi moartea au împiedicat-o să-l ducă până la capăt.

2) *„Mecanismele de apărare nu îşi pot face apariţia înainte ca anumite condiţii să fie îndeplinite"* — sau, după cum subliniază A. Freud, *„înainte să existe nişte condiţii preliminare de lucru"* pentru aceste mecanisme (Sandler, 1985/1989). De altfel, Sandler precizează în cartea sa:
   — pentru ca un copil să poată utiliza *refularea,* diferenţierea dintre eu şi sine trebuie să se fi terminat. Pentru a acţiona, refularea presupune o structurare a personalităţii (A. Freud afirmă: „Dacă nu ţi-ai construit casa, nu poţi să dai pe cineva afară din ea". La care Sandler dă urinătoarea replică: „Şi nici nu-l poţi ţine închis în subsol");
   — pentru a fi posibilă, *identificarea* cere ca perioada de fuziune să fie încheiată (A. Freud scrie: „Dacă eşti una cu obiectul, de ce să te mai străduieşti să identifici? Lucrul este gata făcut!");
   — *sublimarea* reclamă existenţa valorilor supraeului;
   — asemenea regresiei, *transformarea în contrariu* sau *întoarcerea asupra propriei persoane* par independente de stadiul de dezvoltare şi ar putea fi mecanismele de apărare cele mai primitive.

3) *Prezenţa anumitor mecanisme de apărare ar fi normală la anumite vârste şi periculoasă (chiar patologică) înainte sau după.* Astfel, potrivit Annei Freud (Sandler, 1985/1989):
   — „toate *refulările* majore" sunt clădite probabil „în cursul perioadei oedipiene" şi ulterior se mai pot produce refulări doar în „stări cu mare grad de anormalitate"

   — *fantezia* (sau refugiul în reverie) este un mecanism normal în perioada copilăriei, care, atunci când survine mai târziu, mai ales sub forma delirului, dovedeşte existenţa unei maladii mentale grave (psihoză);
   — *intelectualizarea* este caracteristică adolescenţei şi deci normală în această perioadă; în schimb, sunt motive certe de îngrijorare dacă un copil de opt ani „începe să mediteze asupra lumii ca întreg şi asupra locului său în cadrul acestui univers, întrebându-se de ce este el acolo".

4) *O apărare poate evolua în decursul unei vieţi, în anumite cazuri existând o veritabilă secvenţă de dezvoltare.* O astfel de secvenţă, numită şi *pas de dezvoltare* sau *linie de dezvoltare,* este evocată, în legătură cu refuzul, în convorbirile dintre A. Freud şi Sandler (într-un moment când intervin în dialog şi Rose Edgcumbe, şi Hansi Kennedy). O atare secvenţă ar implica:
   — *refuzul realităţii* (atunci când copilul înlocuieşte cu o acţiune o realitate externă neplăcută, ce generează angoasă sau o scădere a stimei de sine)
   — *refuzul afectului* (atunci când subiectul acceptă realitatea, dar neagă/ refuză sentimentele asociate acesteia);
   — *refuzul în fantezie* (atunci când realitatea neplăcută este înlocuită cu o fantezie plăcută în care acţiunea nu este obligatorie).

Sandler aminteşte că, atunci când e vorba de o linie de dezvoltare, paşii făcuţi anterior nu dispar. Or, cum nu este deloc sigur că refuzul în fantezie se petrece după refuzul afectului, Sandler consideră că nu ar fi just să postuleze existenţa unei linii de dezvoltare mergând de la refuzul în acţiune la refuzul afectului şi, apoi, până la refuzul în fantezie.

1. Originile mecanismelor de apărare: precursori, prototipuri, nuclee fizice

Termenul „precursor" se referă Ia stadiul precoce al unei apărări, în care aceasta nu a atins încă statutul de apărare propriu-zisă. Să notăm, în această privinţă, că Sandler (1985/1989) insistă asupra necesităţii de a preciza conceptul de precursor care, în opinia sa, se leagă de condiţiile necesare pentru ca o apărare să se poată dezvolta (sens la care ne-am referit mai sus). Uneori, precursorul poate fi constituit dintr-un comportament

motor ce serveşte drept *prototip* pentru apărarea în cauză (vezi Greenacre, 1958; Knapp, 1967; Spitz, 1965).

Pentru Spitz (1966), precursorii sunt funcții psihologice arhaice care, la început, asigură adaptarea. În viziunea acestui autor, prototipurile apărărilor sunt funcții somatice înnăscute, proprietăți, moduri de funcționare existând la naştere ca atare sau ca potențialități. Prototipurile servesc drept model mecanismelor de apărare ulterioare. Concepția lui Spitz cu privire la prototipurile fiziologice ale mecanismelor de apărare se inspiră din teoria Iui Freud[24] potrivit căreia traumatismul naşterii este prototipul angoasei ulterioare (Spitz, 1964).

În 1939, Hartmann începe să examineze câteva prototipuri fiziologice precoce ale unor apărări psihologice ulterioare. Ca şi Hartmann, Greenacre *(1958)* — care vorbeşte de *nuclee fizice* — limitează studiul prototipurilor la anumite funcții fiziologice care, în opinia lui, îndeplinesc un rol defensiv la nou-născut. Cam în aceeaşi perioadă, Menninger *(1954)* abordează chestiunea mecanismelor de apărare dintr-o perspectivă teoretică mai largă, diferită de cea a lui Freud şi a fiicei sale. El prezintă un sistem de procese adaptative ce implică existența a patru niveluri de dispozitive de reglare.

Spitz (1964) a realizat un studiu consacrat prototipurilor prezente în cursul primului an şi al unei părți din al doilea an de viață. Relațiile — a căror existență este sugerată în acest studiu — între anumite mecanisme de apărare şi prototipurile lor sunt prezentate în tabelul 2.

Spitz precizează că el nu se ocupă de deplasare, întrucât nu o consideră un mecanism de apărare, ci mai degrabă un mod fundamental de funcționare al conştientului. El exclude astfel din studiul său formațiunea reacțională, sublimarea şi intelectualizarea (vezi tabelul 2), pe motiv că aceste trei mecanisme nu ar avea, de fapt, prototipuri somatice şi că ar aparține „unei serii de dispozitive psihologice care se dezvoltă la un nivel de complexitate mai ridicat şi se bazează pe dispozitive psihologice instituite anterior". Potrivit lui Spitz, prototipul intelectualizării apare între 12-18 luni şi stadiul următor, deci chiar la limita de vârstă reținută în studiul său. Cât despre formațiunea reacțională şi sublimare, formarea lor este mai târzie, întrucât ea se întemeiază pe prezența supraeului.

Dând dovadă de un remarcabil simț autocritic, Spitz insistă asupra confuziei pe care o pot induce afirmațiile sale privind relația dintre prototipuri şi

24. În *Inhibiție, simptom şi angoasă,* Freud (1926/1995) afirmă: „Prima angoasă trăită, la om cel puțin, este naşterea". Mai apoi el atenuează această aserțiune, subliniind „că, din punct de vedere subiectiv, naşterea nu este absolut deloc trăită ca o separare de mamă" sau notând că „pericolul naşterii nu are deocamdată nici un conținut psihic".

mecanismele de apărare. Într-adevăr, uneori se întâmplă ca unui singur mecanism să-i fie atribuite origini în mai multe prototipuri fiziologice. Alteori, Spitz descrie prototipuri aflate la baza mai multor mecanisme de apărare. În sfârşit, în alte cazuri cele două situații se asociază. Un exemplu clar poate ilustra spusele noastre. În textul din 1964, Spitz reia — cum mai făcuse şi într-o lucrare publicată în 1957 — propunerea sa de a considera somnul un prototip al oricărei apărări. Şi mai adaugă: „Poate că ar fi trebuit să vorbesc mai curând despre somn ca apărare ideală sau chiar ca despre cea mai precoce apărare. Nu încape îndoială că o serie de apărări au cu totul alte prototipuri. Este o apărare anaclitică, întrucât, *ca apărare,* ea se sprijină pe funcția fiziologică a somnului". Spitz arată apoi că mecanismul regresie are ca prototip somnul (vezi tabelul 2): „În timpul somnu-lui, investirea este retrasă din domeniul senzorial. Este un proces dinamic ce va servi drept prototip retragerii investirii în regresiune". Pentru Spitz, somnul real ar fi o regresie la saţietatea din momentul alăptării. Dar la fel de bine se poate considera că somnul este un prototip al refuzului sau al anulării retroactive. Autorul citat adaugă totuşi şi alte elemente prototipurilor acestor două mecanisme de apărare (vezi tabelul 2).

Prototipurile sunt supuse inf1uenței mediului şi mai cu seamă inf1uenței mamei, grație relațiilor mamă — copil. Spitz precizează că „natura relațiilor mamă — copil, dificultățile ce apar pe parcursul dezvoltării lor şi destinul lor ultim determină selecția unei serii specifice de mecanisme de apărare pe care copilul le va elabora şi pe baza cărora îşi va modela structura propriului caracter". El subliniază că relațiile individuale mamă — copil „conduc dezvoltarea psihologică a copilului înspre utilizarea, în slujba apărării, a unui prototip anume, preferat tuturor celorlalte". În sfârşit, o altă precizare importantă făcută de Spitz priveşte efectul patogen al anumitor situații: „În lunile următoare naşterii, mama acționează ca un protector al copilului împotriva diferiților stimuli. Dacă eşuează în acest rol, se prea poate ca, în loc să protejeze, ea să accentueze stimularea şi să activeze prototipurile mecanismelor de apărare sau, cu totul prematur, chiar adevăratele mecanisme". Pentru Spitz este limpede că o activare prematură a apărărilor duce la *o formare defectuoasă a eului* sau la ceea ce el a descris, în 1959, sub numele de *dezvoltare asimetrică a eului.*

Ideea existenței unei continuități genetice între reacțiile corporale elementare şi mecanismele de apărare este larg răspândită, însă, în opinia lui Widlocher (1973), generalizarea al cărei obiect este nu e justificată. Datele clinice arată că varietatea proceselor utilizate face puțin probabil un mod de formare identic şi pledează în favoarea unei diversități a originilor acestora.

Tabelul 2 — *Prototipurile unor mecanisme de apărare*

Mecanism de apărare	Prototip
1 Refularea	Fenomen infantil al barierei de apărare (protecție) instituită împotriva stimulilor.
2 Regresia	Somnul.
3 Izolarea	În acord cu scrierile lui Moore (1958; vezi Spitz, 1964), experiențele de separare: naşterea, dificultățile ce apar în relațiile mamă — copil etc. În plan perceptiv: trecerea de la o percepție difuză, nediferențiată la separarea Gestalt-urilor şi apoi la delimitarea elementelor esențiale ale acestor *Gestalt-uri.*
4 Anularea retroactivă (şi poate „compulsia repetitivă” [concept controversat])	Visul (vezi, *visul fragilor,* Freud, 1900).
5 Transformarea în contrariu (pentru acest mecanism, Spitz utilizează chiar această denumire)	Ambivalența arhaică (precursoare a ambivalenței psihologice), fenomen aflat în raport cu nediferențierea din toate sectoarele personalității nou-născutului; se manifestă net în comportamentul eratic al copilului în cursul primului an de viață.
6 Întoarcerea către propria persoană	Spitz nu indică prototipul; el menționează faptul că întoarcerea împotriva propriei persoane este favorizată de diferențierea incompletă a pulsiunilor şi, respectiv, de diferențierea între „eu” şi „noneu”.
7 Proiecția	Regurgitarea şi vomitarea (la trei luni), şi nu eliminarea anală şi urinară, cum preconiza Abraham (1924).
8 Introiecția	Absorbția hranei.
9 Refuzul	Închiderea ochilor.

Precizare: Tabelul prezintă o sinteză a propunerilor lui Spitz privind prototipurile.

Cum se realizează trecerea de la prototipuri-precursori la mecanisme de apărare? Ipoteza avansată se referă la interiorizarea dispozitivului biologic sub forma unei operații a gândirii. În legătură cu această trecere de la o reacție motorie la o structură cognitivă interiorizată, Lichtenberg şi Slap (1972) notează că absorbția şi eliminarea constituie, la sugar, acte motorii de o mare importanță, iar apariția structurilor cognitive derivate din aceste activități motorii implică „o conceptualizare a limitelor dintre eu şi noneu, (...) diferențierea între reprezentare şi realitate, ca şi recunoaşterea şi localizarea rudimentară a obiectelor care există efectiv în spațiu. Aceste realizări

cognitive devin necesare o dată cu dezvoltarea prealabilă a introiecției ‘şi proiecției”. Stolorow şi Lachmann (1978) sunt de părere că fiecărui mecanism de apărare îi corespunde o linie de dezvoltare, iar Lichtenberg (1983) consideră că, până când copilul ajunge să funcționeze la nivel simbolic, este mult mai potrivit să vorbim, în ceea ce-l priveşte, de măsuri defensive bio-neuro-fizio-comportamentale şi să concepem mecanismele de apărare ca pe nişte componente ale evoluției copilului către un univers psihic simbolico-reprezentațional. O dată apărute, apărările trec şi ele printr-un proces de dezvoltare: ca şi celelalte procese ale aparatului cognitiv, mecanismele de apărare sunt susceptibile de a se dezvolta şi perfecționa.

Cramer (1991) rezumă punctele de vedere contemporane cu privire la dezvoltarea mecanismelor de apărare în felul următor:

- orice apărare îşi are originea într-o reacție înnăscută particulară, de tip reflex;
- în numeroase cazuri, acest prototip fiziologic poate fi identificat;
- reacțiile motorii voluntare, derivate din reflexul înnăscut, servesc drept precursori ai mecanismului de apărare;
- diferitele apărări au precursori motorii diferiți;
- în secvența de dezvoltare, interiorizarea şi transformarea precursorului motor într-o structură cognitivă constituie punctul inițial al existenței oricărui mecanism de apărare;
- mai târziu apărarea poate continua să se dezvolte, luând forme mai avansate;
- atunci când dezvoltarea unei apărări este completă, utilizarea ei depinde de forța celorlalte apărări disponibile, de temperamentul şi caracterul persoanei, precum şi de gradul de stres resimțit.

2. Cronologia apariției şi problema ierarhiei

Dacă, aşa cum am putut vedea, ideea unei cronologii în apariția mecanismelor de apărare este veche, studiile pe această temă au fost extrem de rare până la începutul anilor ‘70. Problema cronologiei este la originea abordării aşa-zis *orizontale* a relațiilor dintre mecanismele de apărare, abordare care ia ca punct de referință timpul şi încearcă să ordoneze cronologic apariția diverselor mecanisme de apărare în termeni de vârste cronologice sau de stadii ale dezvoltării psihosexuale. O altă abordare, numită *verticală,* propune o ierarhie a apărărilor în funcție de gradul lor de complexitate sau de distorsiunea realității pe care o operează. Abordarea verticală nu urmăreşte deloc (sau o face prea puțin) studiul ontogenezei mecanismelor de apărare.

Autorii care utilizează vârsta cronologică (Blum, 1953; Engel, 1962; Vaillant, 1971, 1977; Lichtenberg şi Slap, 1972; Elkind, 1976), ca şi cei care acordă o atenție privilegiată stadiilor dezvoltării psihosexuale (Anthony, 1970; Gedo şi Goldberg, 1973; Swanson, 1988) ajung în general la concluzii divergente cu privire la unul şi acelaşi mecanism sau inferează pe baza unor mecanisme diferite, care sunt, prin urmare, dificil de comparat. Cu toate acestea, se remarcă un consens destul de larg în privința refuzului, care este o apărare precoce, precum şi în privința intelectualizării, mecanism caracteristic mai cu seamă adolescenților sau adulților.

Mai multe studii empirice aduc clarificări în legătură cu utilizarea diferitelor mecanisme de apărare la anumite vârste. Să analizăm pentru început rezultatele unor cercetări care confirmă faptul că utilizarea *refuzului* scade treptat, pe măsură ce copilul înaintează în vârstă. Trebuie să menționăm mai întâi studiile întreprinse de Castaneda *et al.* (1956), Hill şi Sarason (1966) şi Goldschmjd (1968), cercetări deja clasice, care arată că, în cursul copilăriei, rezultatele obținute prin evaluarea refuzului pe o scală a minciunii au corelații negative cu vârsta subiecților studiați. Mai târziu, alți autori, uzând de metodologii diferite, ajung la aceleaşi rezultate (Smith şi Danielsson, 1977; Glasberg şi Aboud, 1982; Tero şi Connell, 1984; Smith şi Rossman, 1986; Cramer, 1987; Cramer şi Gaul, 1988). De pildă, într-un studiu experimental, Smith şi Rossman (1986) au provocat eşecul la o probă de memorare a cifrelor, propunând serii de cifre ce depăşeau capacitatea mnezică a copiilor studiați. Recurgerea la refuz ca urmare a experimentării acestui eşec a fost mai des întâlnită la băieții de 6-8 ani şi mult mai puțin frecventă la cei în vârstă de 10 ani. În acelaşi fel, dar utilizând o altă metodă, testul proiectiv constituit din poveşti spuse de copii, Cramer (1987) a constatat o diminuare treptată a recurgerii la refuz în perioada cuprinsă între cinci ani şi vârsta adolescenței.

Spre deosebire de refuz, utilizarea proiecției (Smith şi Danielsson, 1977; Tero şi Connell, 1984; Cramer, 1987) şi a *identificării* (Cramer, 1987; Cramer şi Gaul, 1988) ar creşte o dată cu vârsta. Astfel, în cazul proiecției, Smith şi Danielsson (1977) identifică perioade de creştere între 4 şi 7 ani, iar Cramer (1987) constată creşteri între 5 şi 10 ani, mergând până la 14 ani, etape urmate de un declin la vârsta de 16 ani. În studiul său, Cramer mai înregistrează unele accentuări regulate ale identificării între 5 şi 10 ani, apoi între 14 şi 16 ani. Studiul lui Vaillant (1977) merită o atenție deosebită. Folosind un material obținut în cadrul unor interviuri clinice, acest autor constată că, dacă *apărările ipohondrice, activismul, formațiunea reacțională, refuzul în fantezie* şi *întoarcerea către propria persoană* scad în perioada adolescenței târzii până la vârsta adultă, *altruismul, sublimarea, reprimarea* şi *anticiparea* cresc.

Alți autori au încercat să pună în relație apariția şi utilizarea diverselor mecanisme de apărare cu stadiile descrise de mai multe cercetări de psihologia dezvoltării: stadiile dezvoltării eului, aşa cum au fost ele determinate de Loevinger (1966), nivelurile de dezvoltare psihosocială descrise de Erikson (1950/1974) sau nivelurile de dezvoltare morală identificate de Kohlberg (1969).

Prima direcție de cercetare priveşte stadiile dezvoltării eului şi a condus la publicarea lucrărilor lui Haan *et. al.* (1973) şi ale lui Jacobson *et al.* (1 982). Intr-o cercetare efectuată asupra unor tineri hippy aflați la sfârşitul adolescenței, Haan *et. al.* (1983) au constatat că recurgerea la refuz şi la deplasare se afla în strânsă legătură cu nivelurile scăzute de dezvoltare a eului, în timp ce intelectualizarea şi proiecția apăreau la subiecții aflați la un nivel înalt de dezvoltare a eului. Rezultatele obținute de Jacobson *et al.* (1982) sunt similare. Într-adevăr, autorii constată pe populația experimentală (un grup de adolescenți) că recurgerea la refuz şi la proiecție se află în legătură cu nivelurile scăzute de dezvoltare a eului, în timp ce intelectualizarea şi ascetismul corespund unor niveluri mai înalte. Să mai spunem doar că, în studiul deja citat, Haan *et al.* (1973) nu au identificat nici o relație între utilizarea anumitor apărări şi stadiile de dezvoltare morală menționate de Kohlberg (1969).

Pe baza informațiilor disponibile, Cramer (1991) propune un model ipotetic de dezvoltare a trei apărări, alese pe criteriul specificității sau predominanței în diferite perioade ale dezvoltării psihice. Cea dintâi, *refuzul,* s-ar afla la zenitul frecvenței sale de apariție în cursul primei copilării (între 2 şi 3 ani), pe când celelalte două apărări ar corespunde unor etape ulterioare. Astfel, *proiecția* ar fi mult mai frecventă în perioada celei de-a treia copilării şi în preadolescență, iar *identificarea* ar predomina în cursul adolescenței târzii. Modelul ipotetic al lui Cramer atrage atenția asupra faptului că apărările cunosc o evoluție proprie, reprezentând nişte tendințe care, în opinia noastră, ar trebui privite în contextul istoriei fiecărui subiect.

În legătură cu demersul specific abordării orizontale despre care am vorbit în secțiunea 2 a capitolului de față, trebuie să notăm dezvoltarea unei terminologii (deja menționată în capitolul 1) care se referă la momentul apariției mecanismelor de apărare:

— mecanisme *arhaice* versus *primitive* (Fenichel, 1945/1953; English şi Finch, 1964);
— mecanisme *mature* versus *imature* (Semrad, 1967; Vaillant, 1971, 1977; Semrad *et al.,* 1973). Apărările imature sunt considerate a aparține primilor ani de viață, în timp ce apărările mature ar caracteriza stadii de dezvoltare mai târzii.

Această terminologie ridică problema relațiilor dintre momentul de apariție *a* unui mecanism şi proprietățile sau calitățile sale ca apărare. Conştient de confuzia pe care o astfel de relație ar putea-o stârni, Willick (1985) consideră că apărările nu pot fi descrise ca primitive sau mature în sine. Cu şi mai mare atenție tratează problema Laughlin (1970), care clasifică mecanismele în apărări de *rang inferior* (încorporarea, refularea originară şi refuzul) şi apărări de *rang superior* (raționalizarea, proiecția şi identificarea[25]). Mecanismele de rang inferior sunt primitive, „magice" şi succeptibile de a fi prezente la indivizi mai puțin maturi. Ele sunt deci asociate primei copilării şi se întâlnesc, după cum afirmă Laughlin, „mai ales în cursul primilor ani de viață". Pentru acest autor, apărările de rang superior pot fi întâlnite la orice vârstă, dar de cele mai multe ori ele apar mai târziu, la persoanele mature.

Chestiunea maturității mecanismelor de apărare se află în centrul preocupărilor lui Vaillant (1977). Acesta s-a alăturat, în 1967, importantului studiu longitudinal întreprins de Fundația Grant, care a permis culegerea unei impresionante cantități de date cu privire la dezvoltarea a 268 de adulți, urmăriți între 1944 şi 1975. Compararea subiecților grupați în trei categorii de vârstă (12-19 ani, 20-35 ani şi 36-50 ani) îl conduce pe Vaillant la concluzia că, în decursul ciclului vieții, tipul de mecanisme de apărare utilizate se schimbă, această schimbare conducând la o utilizare din ce în ce mai accentuată a mecanismelor mature: reprimarea (sau înlăturarea), anticiparea, altruismul, umorul şi sublimarea.

Dar ce se întâmplă oare la persoanele în vârstă? Ihilevich şi Gleser (1986) notează că puține sunt studiile care abordează această chestiune. Potrivit lui McCrae (1982), ar exista două poziții divergente în privința utilizării mecanismelor de apărare la persoanele de vârsta a treia: pe de o parte, punctul de vedere conform căruia aceste persoane tind să regreseze către forme mai primitive de apărare, iar pe de altă parte, opinia că, asemenea persoanelor mature, vârstnicii ar utiliza mai puține apărări care distorsionează realitatea.

3. Evoluția mecanismelor de apărare

Afirmațiile privind dezvoltarea fiecărui mecanism de apărare sunt în mare parte de natură teoretică. Observațiile transversale concordă, în general, cu teoria, dar nu oferă dovezi definitive ale legitimității acesteia (Cramer, 1991).

25. Aceste considerații sunt în evidentă contradicție cu alte clasificări prezentate în capitolul 2, mai ales cu aceea din *DMS-IV*.

Studiile longitudinale sunt cvasiinexistente şi, în plus, pentru cele câteva de care dispunein, legăturile dintre diferitele momente din cadrul cercetării rămân greu de stabilit.

În contextul astfel definit, studiul de caz întreprins de Provence (1966) este de o valoare excepțională. Margaret este urmărită de la naştere până la vârsta de 14 ani. Observațiile făcute în cursul primului său an de viață o descriu ca pe un bebeluş drăguț, activ, foarte sensibil la modificările survenite în stimulare, care tresărea uşor şi era greu de consolat. Testele de dezvoltare, efectuate începând cu vârsta de 3 luni, au indicat în mod constant că Margaret era în avans în privința nivelului capacităților perceptive şi a capacității de a recunoaşte stimuli familiari. Manifesta un interes deosebit pentru jucării şi le utiliza pentru a se calma atunci când devenea anxioasă. Atenția acordată jucăriilor şi relațiile sale cu acestea atingeau un nivel cel puțin egal cu interesul arătat persoanelor. Ea a surprins adesea personalul, dând dovadă de o capacitate impresionantă de „a percepe şi discrimina jucăriile, în scopul de a acționa cu acestea, capacitate ce reflectă caracteristicile constituirii eului" (Provence, 1966). La 9 luni, Margaret părea să se teamă de apropierea examinatoarei şi nu accepta jucăriile pe care aceasta i le oferea. Totuşi, când jucăriile erau aşezate pe masă, unde erau lăsate anume pentru ca ea să le cerceteze, fetița începea să se joace cu ele şi se destindea. De altfel, Provence scrie că nu se îndoieşte de faptul că Margaret „continuă să exploreze în mod repetat toate posibilitățile pe care i le oferă jucăriile în scopul de a evita orice contact" cu examinatorul său. La 15 luni, personalul supraveghetor notează că Margaret utiliza strategii intelectuale senzorio-motorii pentru a-şi diminua teama în fața situațiilor neaşteptate sau anxiogene. Provence mai remarcă faptul că Margaret „a dezvoltat o tehnică de explorare şi observare pentru a se familiariza cu lucrurile. Ea înlocuieşte cu o operație intelectuală o acțiune imediată, Întreprinsă drept răspuns la stimulare. Rezultatele pe care le obține în rezolvarea problemelor sunt de multe ori uimitoare".

Cazul lui Margaret arată că răspunsurile vizuale şi motorii descrise la vârsta de 9 luni s-au transformat, la 15 luni, într-un răspuns de tip intelectual, utilizat atunci când Margaret se află în fața unor situații neobişnuite. Observațiile ulterioare — întreprinse pe când Margaret avea 5, respectiv 14 ani — mai indică faptul că utilizarea intelectualizării ca apărare era predominantă printre modalitățile de reducere a anxietății generate de anumite situații neobişnuite sau problematice. Studiul efectuat de Provence demonstrează în mod convingător utilitatea cercetărilor longitudinale care, pornind de la stadii foarte precoce ale dezvoltării individuale şi ajungând Ia perioada adolescenței, permit descrierea evoluției mecanismelor de apărare.

Care sunt modalităţile de evoluţie, în timp, a mecanismelor de apărare? În opinia lui Cramer (1991), ar exista mai multe posibilităţi:

1) După apariţia sa, mecanismul de apărare este utilizat de către copil o anumită perioadă de timp, după care pierde din importanţă. El poate fie să dispară integral, fie să rămână în stare latentă. Mai târziu, el poate fi înlocuit de un alt mecanism. Acest tip de evoluţie aminteşte de lucrările lui Sandler şi Joffee (1967), Lichtenberg şi Slap (1972) ori de cele ale lui Blum (1985), care consideră că, o dată apărute, mecanismele de apărare continuă să existe în forma lor iniţială de-a lungul întregului ciclu al vieţii, chiar dacă sunt controlate sau „acoperite" de alte mecanisme care apar ulterior.

2) O apărare se poate dezvolta şi poate fi utilizată în forma sa iniţială o anumită perioadă de timp. Mai târziu, ea se va modifica, rămânând o variantă a aceleiaşi apărări, sau se va transforma într-o apărare cu totul diferită. Ipoteza că mecanismele imature sau de nivel scăzut evoluează către alte apărări, mature ori mai avansate, a fost discutată de Semrad *et. al.* (1973) şi de Dorprat (1985).

Eventualitatea ca, pentru fiecare mecanism de apărare, să existe o linie de dezvoltare (Stolorow şi Lachmann, 1 978) constituită din modificări şi rafinări ale apărării respective a fost sugerată de Lichtenberg şi Slap (1972), Kernberg *(1975),* Chess şi Thomas (1976), precum şi de Willick (1985). Ultimul autor citat se întreabă dacă este util să se vorbească despre forme mai primitive ori mai mature ale unei apărări şi evocă posibilitatea de a descrie mai degrabă forme precoce şi tardive de refuz, de proiecţie sau de formaţiune reacţională. Astfel, pentru refuz - mecanism ce va face obiectul unei tratări mai detaliate în ultima secţiune a acestui capitol —, Kernberg (1975) sugerează că forma cea mai precoce a sa ar putea avea elemente de clivaj şi că nivelul cel mai înalt ar putea prezenta caracteristici ale negării sau izolării. Dorprat (1985) a stabilit ontogeneza refuzului identificând patru stadii, începând cu prototipurile fiziologice (închiderea ochilor, de pildă) şi terminând cu gândul verbalizat (de exemplu, negarea).

3) Se întâmplă ca un mecanism de apărare să sufere o „schimbare a funcţiilor sale" (Hartmann, 1939/1958): forma cognitivă de gândire persistă, dar se separă de originea sa conflictuală putând fi utilizată, în noile condiţii, în cadrul unei activităţi intelectuale libere de orice conflict. Dincolo de stadiul în care îşi exercită funcţia defensivă, un mecanism de apărare ajunge, în virtutea maturizării sale, să îndeplinească alte funcţii (Hartmann, 1939;

Lichtenberg şi Slap, 1972; Dorprat, *1985).* Astfel, el poate deveni un *mecanism de control cognitiv* sau *să constituie o trăsătură generală de caracter.*

4. Un exemplu: secvenţa de dezvoltare a refuzului

Cercetările efectuate până în prezent ne permit să luăm în considerare, cel puţin pentru o parte dintre mecanismele de apărare, existenţa unei secvenţe de dezvoltare. Dintre aceste mecanisme, am ales să prezentăm, în virtutea bogăţiei informaţiei disponibile, *refuzul.* In cele ce urmează vom expune aşadar etapele descrise de Cramer (1 991) în evoluţia ontogenetică a celor două componente ale refuzului: refuzul perceptiv (implicând operaţii strâns legate de sistemul perceptiv) şi refuzul în fantezie (care apare mai mult la un nivel cognitiv şi implică construcţia unei fantezii personale). Fără să se îndepărteze prea tare de percepţie, anumite etape din evoluţia refuzului —percepţia eronată, transformarea în contrariu şi negarea — implică, într-o anumită măsură, funcţionarea cognitivă a subiectului. Astfel, aceste componente asigură legătura dintre refuzul perceptiv şi refuzul în fantezie.

Secvenţa de dezvoltare a *refuzului perceptiv,* a cărui funcţie decurge din faptul că lucrurile care nu sunt prezente nu pot produce suferinţă, cuprinde cinci etape: 1) retragerea atenţiei; 2) refuzul prin evitare; 3) percepţia eronată; 4) transformarea în contrariu; şi 5) negarea.

1) *Retragerea atenţiei* are două componente:

— *Adormirea, observată la copilul aflat la o vârstă foarte fragedă, atunci când acesta este asaltat de o stimulare excesivă.* Reacţia permite o întrerupere perceptivă şi este, în opinia lui Spitz *(1957),* mecanismul fiziologic cu rol de precursor foarte precoce, prototip al refuzului, reprezentând în acelaşi timp „prototipul tuturor apărărilor", aşa cum am văzut deja.

— *Subiectul priveşte, dar nu vede şi nu se observă la el nici un răspuns la stimulii din mediul înconjurător, reacţie constatată în starea de veghe şi în absenţa oricărei incapacităţi fizice.* Aceasta ar fi forma cea mai precoce a refuzului perceptiv şi ar rezulta din: funcţionarea „barierei contra stimulilor" (descrisă, în 1920, de Freud în *Dincolo de principiul plăcerii);* retragerea atenţiei orientate spre lumea exterioară; acţiunea conjugată a acestor doi factori sau a unei „halucinaţii negative", concept desemnând faptul că ceea ce există este imaginat ca neexistând.

Datele obținute de Spitz (1947), Fraiberg (1982), Ainsworth *et al.* (1978), LaBarbera *et al.* (1976) susțin existența acestei a doua componente. Intr-adevăr, bine cunoscutele filme ale lui Spitz (1947, de pildă) prezintă copii mici instituționalizați care au suferit carențe afective severe, având ochii larg deschişi şi o figură lipsită de expresie. Ei nu percep realitatea, iar stimulii luminoşi bruşti nu le provoacă nici o clipire, după cum nici zgomotele bruşte nu le produc vreo tresărire. Tablouri clinice similare au putut fi notate şi la copiii români abandonați şi instituționalizați, examinați de Ionescu şi Jourdan-Ionescu în 1990 (imagini prezentate în documentul audiovizual „Copiii de la Vidra", 1992).

Fraiberg (1982) aduce noi argumente în favoarea existenței acestei a doua componente. Autoarea studiază doisprezece sugari neglijați sau abuzați de mamele lor şi prezentând tulburări de dezvoltare emoțională. Înregis-trările video arată reacțiile copiilor după o scurtă perioadă în care au fost separați de mamă: ei nu reuşeau să îşi vadă mama, chiar dacă aceasta se afla în câmpul lor vizual; în plus, nu manifestau nici o reacție la vocea ei. Or, în circumstanțe normale, atunci când sugarul trăieşte o nelinişte sau este separat de mama sa, el caută să o localizeze în mediul înconjurător, ca sursă a reechilibrării. Contrar a ceea ce se petrece de obicei, bebeluşii studiați de Fraiberg explorează încăperea, dar privirea lor trece peste mamă, fără nici un semn că ar fi reperat-o sau ar fi recunoscut-o. Dacă mama se află temporar în afara câmpului vizual al bebeluşului şi îi vorbeşte sau îl strigă, acesta nu se întoarce în direcția de unde vine vocea şi nu manifestă nici un semn de interes față de ea. Pentru cei doisprezece copii observați în cadrul acestui studiu, mama constituie o sursă de suferință, iar faptul că nu este văzută poate fi deci considerat o formă de apărare. Atunci când reperarea vizuală sau auditivă nu are loc, experiența afectivă care îi este asociată rămâne, după cum scrie Fraiberg (1982), „în stare latentă –altfel spus, nu este activată de percepție". Facem precizarea că această apărare a fost observată la vârsta de 3 luni, precum şi în cursul primilor trei ani de viață.

Studiile întreprinse de Ainsworth *et al.* (1978) şi de LaBarbera *et al.* (1976) au ca subiecți copii normali. Ainsworth *et al.* observă bebeluşi de douăsprezece luni aflați în situații de stres cauzate de relațiile tensionate cu mamele lor. Rezultatele obținute evidențiază prezența răspunsului defensiv descris de Fraiberg. LaBarbera *et. al.* încep prin a demonstra că nişte copii normali şi neafectați de stres, cu vârste cuprinse între 4 şi 6 luni, pot distinge expresiile faciale vesele de cele furioase. Apoi, autorii mai constată că bebeluşii evită să privească figurile furioase, preferând să se uite la cele care exprimă bucuria.

2) *Refuzul prin evitare* constă în *eludarea activă, fizică, a realității, de pildă, prin întoarcerea capului pentru a evita un stimul nociv ce se găseşte în câmpul vizual.* În acest caz, realitatea nu este întru totul ascunsă, anulată, percepția bebeluşului fiind doar ajustată, ca şi cum realitatea nu ar exista.

Această etapă poate fi ilustrată de studiul efectuat de Tennes şi Lampl (1969) asupra anxietății de separare la copiii de 9- 13 luni. Autorii au imaginat o situație în care mama şi copilul se bucurau jucându-se împreună într-o sală de observare. După un timp, mama părăsea încăperea, iar copilul, care rămânea în grija unei persoane necunoscute, începea să plângă. Dacă persoana respectivă îl lua în brațe în aşa fel încât copilul să nu o poată vedea, acesta se oprea din plâns, se relaxa, decontracta musculatura şi adopta o poziție asemănătoare cu a copiilor şi mai mici, atunci când se cuibăresc în brațele mamei. Se poate crede că o asemenea poziție le permite copiilor să-şi imagineze (sau să aibă halucinații) că se lipesc de trupul mamei, evitând astfel perceperea realității. Lucrurile se petrec cu totul altfel când persoana necunoscută îl ia pe copil în brațe într-o poziție care să-i permită acestuia să o aibă în câmpul vizual. Copilul îşi întoarce atunci capul ca să nu o mai vadă, întrucât figura ei îi indică şi îi confirmă absența mamei. Dacă tentativa de evitare a percepției realității şi a suferinței asociate ei nu reuşeşte, copilul începe din nou să plângă.

Etapele de retragere a atenției (etapa 1) şi de refuz prin evitarea activă a acesteia (etapa 2) sunt urmate de o serie de trei etape în cursul cărora copilul încearcă să schimbe percepția, pentru ca aceasta să fie mai puțin amenințătoare, mai puțin chinuitoare: este vorba de percepția eronată, despre transformare în contrariu şi negare.

3) *Percepția eronată* (în general de tip benign) *a stimulului perturbator* îl transformă în ceva care nu există în realitate şi reprezintă o componentă primitivă a refuzului. Funcția sa defensivă decurge din reducerea anxietății, rezultată dintr-o schimbare a realității în ceva mai puțin îngrijorător.

Practica clinică oferă numeroase exemple de percepție eronată. Astfel, o pacientă căreia medicul i-a diagnosticat un „cancer" percepe acest mesaj în mod eronat şi relatează că medicul i-ar fi spus că are un „ulcer" la colul uterin (Aitken-Swan şi Easson, 1959). Un alt exemplu ni-l furnizează experimentul Iui Smith şi Danielsson (1982), care utilizează tehnica metacontrastului (TMC) elaborată de Kragh şi Smith (1970). Cu ajutorul unui tahistoscop, subiectului i se prezintă un stimul cu timpi de expunere din ce în ce mai lungi. Subiectul descrie ceea ce vede până când recunoaşte corect imaginea, moment în care examinatorul îi prezintă un al doilea stimul, suprapus celui dintâi, utilizând la început timpi de expunere foarte scurți şi

prelungindu-i apoi până când cele două imagini sunt corect identificate. Prima imagine poate fi, spre exemplu, aceea a unui copil aflat într-o încăpere având o fereastră. Acestei imagini i se poate suprapune aceea a unui animal fioros care îşi face apariţia în cadrul ferestrei, arătându-şi colţii. Procesele defensive sunt puse în mişcare de prezentarea celui de-al doilea stimul şi modifică percepţia sau comportamentul subiectului.

Metoda TMC a fost utilizată în studierea apărărilor la copiii de vârstă preşcolară şi şcolară, precum şi la adolescenţi. Ea a servit şi la compararea copiilor normali cu cei internaţi în clinici psihiatrice. Studiile în domeniu, mai cu seamă cele ale lui Smith şi Danielsson (1977), menţionează fenomenul de „duplicare a eroului", constând în faptul că subiectul percepe al doilea stimul fie ca un duplicat al personajului principal (deci ca un tovarăş de joacă sau prieten/prietenă), fie ca un dublu al personajului însuşi.

4) *Prin transformare în contrariu (răsturnare), aspectele neliniştitoare, perturbatoare ale realităţii evoluează spre opusul lor.* Răsturnarea se poate manifesta în diverse domenii ale funcţionării psihicului: astfel, se poate vorbi de răsturnare cognitivă şi de răsturnare afectivă.

Spre a ilustra cazul răsturnării prin schimbare cognitivă, să luăm exemplul unui câine care, considerat la început enorm, feroce, este etichetat mai târziu drept „căţeluş". Să mai subliniem faptul că studiile experimentale dedicate răsturnării de tip figură/fond utilizând figuri ambigue arată că, între 4 şi 7 ani, capacitatea de a realiza o astfel de răsturnare creşte (Elkind şi Scott, 1962; Elkind, 1964).

Răsturnarea afectivă este frecvent întâlnită la copiii care învaţă să meargă şi se manifestă în momentul când, uneori cu ajutorul adulţilor, lacrimile de frustrare se transformă în hohote de râs. In studiul efectuat de Fraiberg (1982), răsturnarea afectivă apare, ca apărare, la vârsta de 9 luni şi se manifestă regulat între 9 şi 16 luni. Astfel, un copil de 9 luni care a cunoscut, în cursul primelor luni de viaţă, importante privaţiuni alimentare, adora jocul în care mama sa îi lua în mod repetat biberonul, prefăcându-se că bea lapte. În loc să plângă ori să protesteze prin ţipete, bebeluşul râdea foarte tare. Această observaţie demonstrează că, printr-un mecanism de răsturnare, suferinţa pe care o generează copilului înfometat privaţiunile alimentare se transformă în opusul său, respectiv în râsete de bucurie.

5) *Negarea* (considerată de numeroşi autori o apărare distinctă) poate fi privită ca o componentă a refuzului ce permite perceperea realităţii şi respingerea ei rapidă, transformarea sa prin adăugarea adverbului de negaţie *nu.* Stimulii, gândurile şi sentimentele neliniştitoare, deşi percepuţi, sunt

apoi transformaţi cu rapiditate. Astfel, spunem despre un câine mare şi ameninţător că *„nu* e mare" sau, bunăoară, atunci când dorim să agresăm pe cineva, afirmăm: *„Nu* sunt agresiv". Un alt exemplu ne este furnizat de reacţia frecventă la aflarea diagnosticului de infectare cu HIV (Jourdan-Ionescu şi de la Robertie, 1989). Persoanele care află acest diagnostic aud vestea şi îi înţeleg consecinţele: „Am să mor de sida!" — dar neagă imediat posibilitatea aceasta: *„Nu* este testul meu, cred că aţi greşit rezultatul! „. Utilizarea negaţiei le permite persoanelor care trebuie să înfrunte această veste să nu fie copleşite de angoasa asociată ei (teama de moarte, de respingere, de abandon etc.).

În cazul negării, percepţia îngrijorătoare nu mai poate fi total evitată, dar semnificaţia sa este totuşi respinsă. Cronologic, conceptul de „nu" apare în jurul vârstei de 2 ani. Negarea, ca şi transformarea în contrariu, depinde în mare măsură de dobândirea limbajului. Negarea se poate asocia transformării în contrariu, o negare iniţială făcând logic posibilă răsturnarea. Jocul negărilor şi al transformărilor în contrariu întâlnit la mai multe personaje celebre din serialele de televiziune i-a fascinat şi continuă să-i fascineze pe copii. Astfel, Clark Kent, reporter miop, smiorcăit şi slab, se transformă în Superman, iar David Bruce Banner, cercetător ştiinţific, se preschimbă în Incredibilul Hulk. Utilizând negarea şi transformarea în contrariu, două componente ale refuzului, aceste personaje devin *ne-slabe* şi îşi asumă astfel calităţi cum ar fi forţa fizică şi morală, depăşind posibilităţile muritorilor de rând.

Uneori, utilizatorii negării şi transformării în contrariu sunt consideraţi nişte persoane cu tendinţe spre exagerare sau de-a dreptul nişte mincinoşi. Trebuie totuşi precizat că, în măsura în care exagerarea este o parte a negării realităţii, ea nu se află sub controlul conştient al subiectului. Persoana care exagerează în mod defensiv crede deci în aceste distorsiuni ale realităţii, ca şi când ar fi adevărate. Să nu procedeze astfel ar fi prea dureros, prea neliniştitor. Recurgerea la refuz conduce adesea, în cazul adultului, la minimizări sau maximizări manifeste ale realităţii. Astfel, neplăcerile sunt minimizate, iar succesele hipertrofiate.

Secvenţa de dezvoltare a *refuzului în fantezie* cuprinde următoarele patru elemente, descrise de Cramer (1991):
1) satisfacerea dorinţei prin halucinaţie; 2) jocul dramatic; 3) reveria; şi 4) idealizarea.

1) Varianta cea mai precoce a refuzului în fantezie este *satisfacerea dorinţei prin halucinaţie.* Atunci când sugarului îi este foame, el plânge, iar senzaţiile dureroase pe care le are dispar de îndată ce este hrănit. Astfel,

încetarea suferinței este legată de apariția sursei de hrană, sânul sau biberonul. Reprezentarea mentală a suferinței începe să evoce, progresiv, reprezentarea mentală a sursei de hrană. Putem presupune că, atunci când sursa de hrană nu apare în realitate, imaginea sa mentală poate fi întreținută şi intensificată, ceea ce diminuează suferința. Acest fenomen, numit „satisfacerea dorinței prin halucinație", implică un proces comparabil celui întâlnit în alte forme de refuz în fantezie. Atunci când subiectul trăieşte experiența unei suferințe, a unei dezordini psihologice, aparatul mental construieşte o realitate alternativă mai satisfăcătoare decât realitatea obiectivă. Să mai notăm totuşi că, în acest stadiu de viață, fantezia se manifestă în plan perceptiv printr-o halucinație.

2) Foarte devreme în cursul copilăriei, refuzul poate fi pus în evidență prin intermediul jocului *dramatic,* care îi permite copilului să-şi împlinească dorințele, speranțele, preferințele. În cursul jocului, lumea ludică are mai multă importanță decât cea reală, iar plăcerile reuşitei, frumuseții sau puterii sunt trăite într-un mod imposibil de conceput în lumea reală a copilăriei. În timp ce copilul se joacă, fantezia pusă în scenă este preferată realității obiective, temporar respinsă, îndepărtată.

Jocul în fantezie începe în cursul celui de-al doilea an, atunci când copilul poate transforma realitatea prin accederea la lumea simbolică. Obiectele utilizate în joc pot avea funcții diferite de cea inițială. Notăm aici şi apariția precoce a procesului prin care copilul poate impune o interpretare personală a realității.

3) În cursul adolescenței se pot manifesta mai multe forme de refuz: *reveria* (visul diurn), *exagerarea caracteristicilor pozitive ale unei persoane şi minimalizarea defectelor sale,* elaborarea unui *„roman familial"*.

Reveria îi permite subiectului să substituie realității nişte alternative mai plăcute. Grație fanteziilor legate de această reverie, imposibilul devine posibil, eşecul devine reuşită, slăbiciunea devine forță. Visătorul recunoaşte totuşi caracterul ireal al fanteziei sale şi faptul că este vorba doar de o reverie.

Exagerarea caracteristicilor pozitive şi faptul de a minimaliza defectele unei persoane sunt legate, în adolescență, de cultul eroului şi permit realizarea unei concordanțe între mitul obiectului idealizat şi experiența obiectului aşa cum este el în realitate.

Atunci când adolescentul sau copilul îşi imaginează că părinții săi (ori doar unul dintre ei) nu sunt părinții săi adevărați, el elaborează un „roman familial" (Freud, 1909/1974; Rank, 1914) pentru a refuza aspectele decepționante şi dureroase ale realității.

4) *Idealizarea* constituie forma cea mai elaborată a refuzului în fantezie. Unul dintre cele mai ilustratoare exemple ale acestui tip de apărare îl găsim în povestirea lui Voltaire intitulată *Candide* (1759/1957). Asemenea mentorului său Pangloss, Candide vede evenimentele vieții ca o dovadă că lumea în care trăieşte este „cea mai bună dintre toate lumile posibile". În pofida tuturor nenorocirilor care i se întâmplă (multe şi felurite), Candide continuă să afirme că „totul este cum nu se poate mai bine". Atunci când sistemul său defensiv eşuează, el cade într-o profundă şi dureroasă depresie, iar când credința sa în persoanele idealizate se erodează, Candide trăieşte sentimente de insignifianță, de abandon şi fragmentare.

Tipul de interpretare eronată a realității — sub forma idealizării — ar constitui forma cea mai matură a negării realității. Prezentă la adulții excesiv de optimişti, pozitivi, mulțumiți, ea este desemnată în psihologia clinică prin termenul *refuz pollyanic,* de la numele tinerei eroine Pollyanna din nuvela scriitoarei americane Eleanor H. Porter. Pollyanna este prototipul persoanei excesiv de optimiste, care tinde să vadă binele în tot ce se întâmplă.

Descrierea etapelor care constituie, în opinia lui Cramer (1991), secvența de dezvoltare a refuzului arată cât este de importantă studierea ontogenezei mecanismelor de apărare. Ea evidențiază însemnătatea stadiilor precoce ale dezvoltării în instalarea mecanismelor de apărare şi permite formularea unor constatări şi ipoteze privind evoluția, transformarea şi sofisticarea lor. Această descriere indică tendința actuală de reducere a numărului de mecanisme de apărare pornind de la studierea suprapunerii lor, mai mult sau mai puțin evidentă. Exemplul refuzului care acoperă şi alte tipuri de strategii defensive este, în această privință, deosebit de grăitor.

CAPITOLUL 4

Evaluarea

Una dintre principalele manifestări ale interesului tot mai mare acordat mecanismelor de apărare este dezvoltarea unei abordări evaluative, pentru care stau mărturie în special numeroasele instrumente concepute în acest scop. În 1991, Cramer arată că, în urma unei treceri sistematice în revistă a literaturii de specialitate, a putut nota existența a cincizeci şi opt de

instrumente de evaluare a mecanismelor de apărare, dintre care unele comportau mai multe variante. Nu există unanimitate de opinii în privința evaluării, aceasta ridicând diverse probleme ce vor fi tratate în prima secțiune a prezentului capitol.

1. Problemele pe care le ridică evaluarea mecanismelor de apărare

Evaluarea mecanismelor de apărare se află în centrul unei importante dezbateri cu privire la posibilitatea de a evalua procese mentale inconştiente. Acestei probleme i se adaugă altele două, care se referă la fidelitatea şi validitatea acestui tip special de evaluare.

1.1. *Studiul dezvoltării adultului: aspecte metodologice*

Elemente importante ale răspunsului la întrebările referitoare la fidelitatea şi validitatea evaluării mecanismelor de apărare a oferit *Studiul dezvoltării adultului,* proiect la care se asociază, începând cu 1967, şi Vaillant. Este vorba de un studiu longitudinal efectuat, pe durata a mai mult de jumătate de secol, pe trei grupuri experimentale (vezi Vaillant, 1993). Două dintre aceste eşantioane — grupul „Studenților la Harvard" (alcătuit din subiecți născuți în jurul anului 1920) şi grupul „Bărbaților din Boston" (cuprinzând

subiecți născuți în jurul anului 1 930) — au fost monitorizate în cadrul proiectelor realizate la Universitatea Harvard. Cel de-al treilea eşantion de populație, urmărit la Universitatea Stanford, este „Eşantionul Terman", alcătuit din femei născute în jurul anului 1 910.

Studierea grupului „Studenților la Harvard" a început în 1938, în cadrul serviciilor de sănătate de pe lângă această universitate, sub conducerea a doi medici — Bock şi Heath. Această cercetare, posibilă grație unei subvenții oferite de filantropul Grant pentru studierea persoanelor „sănătoase" şi cunoscută sub numele de „studiul Grant", avea drept scop cercetarea sănătății subiecților şi menținerea ei. Subiecții au fost aleşi dintre studenții de anul II. În cursul primilor patru ani ai „studiului Grant" (adică până în 1942) au fost selecționați 268 de studenți. Douăzeci s-au retras, dar ceilalți au continuat să participe la studiu cu o fidelitate remarcabilă, timp de jumătate de secol. Astfel, la fiecare doi ani, subiecții acestui grup au completat chestionare; din cinci în cinci ani au fost supuşi unor investigații fizice şi, în sfârşit, din 15 în 15 ani, au purtat discuții cu membrii echipei de cercetare.

Grupul „Bărbaților din Boston", compus din 456 de subiecți, era la început un grup-martor pentru studiul prospectiv realizat, începând cu 1939, de Sheldon şi Eleanor Glueck, la Şcoala de Drept de la Harvard; acest studiu se află la originea unei lucrări fundamentale (publicată în 1950) despre delincvența juvenilă. Cercetarea urmărea compararea unor tineri delincvenți cu parteneri nedelincvenți de acelaşi nivel socioeconomic. Cei 500 de delincvenți studiați de Glueck şi Glueck erau internați în şcoli de corecție ca urmare a faptului că au comis delicte grave şi pe fondul apartenenței lor la un mediu socioeconomic defavorizat. Între 1940 şi 1944, Glueck şi Glueck au constituit un grup-martor compus din elevi despre care se ştia că nu au comis acte antisociale grave şi care frecventau şcoli situate în vechile cartiere sărace din Boston. Tinerii delincvenți şi nedelincvenți au fost împărțiți în funcție de vârstă, de nivelul intelectual, de originea etnică şi de rata criminalității în zonele de reşedință.

Ca şi „Studenții la Harvard", subiecții grupului „Bărbaților din Boston" au fost studiați, la început, de o echipă formată din medici, psihologi, psihiatri, sociologi şi antropologi. La 14, 25, 32 şi 47 de ani, „Bărbații din Boston" au fost supuşi unor interviuri. Pe parcursul primilor 35 de ani ai proiectului, retragerea subiecților nu a depăşit 5 % şi numai 4 subiecți (aproximativ 1 %) au renunțat definitiv.

Deşi subiecții acestui grup au fost aleşi pe criteriul că nu erau delincvenți, în anii care au urmat, cel puțin 26 % au fost arestați — în general din motive legate de starea de ebrietate sau pentru delicte minore —, iar 19 % au

petrecut cel puțin o zi la închisoare. Aceste procentaje au fost puse în legătură cu nivelul socioeconomic scăzut al mediului de origine, şi nu cu existența unor tendințe antisociale marcante.

Cel de-al treilea grup inclus în *Studiul dezvoltării adultului* cuprinde 90 de femei şi constituie, de fapt, un eşantion reprezentativ din lotul de 672 de subiecți de sex feminin studiați de Ferman la început. Astfel, între 1920 şi 1922, Terman a încercat să identifice copiii având un QI de cel puțin 140, care studiau în şcolile publice din trei zone urbane din California: Oakland, San Francisco şi Los Angeles. Cu această ocazie, el a depistat 672 de fete şi 856 de băieți.

După aceasta, Terman şi succesorii săi — mai întâi Oden, apoi Sears şi, în final, Hastorf — i-au urmărit pe aceşti 1528 de subiecţi timp de 70 de ani. n 1940, deci la douăzeci de ani de la debutul cercetării, Terman a realizat o serie de interviuri şi i-a testat încă o dată pe toţi participanţii la proiect. Numai 2 % dintre subiecţi decedaseră până la acea dată, iar după 65 de ani de urmărire, adică în 1986, pierderile pe alte motive decât decesul rămâneau sub 10 %.

În 1987, Caroline şi George Vaillant au constituit, pornind de la grupul iniţial de 672 de femei, un eşantion reprezentativ de 90 de subiecţi. Dintre aceste 90 de femei, 29 decedaseră, iar la 21 s-a renunţat din cauza sănătăţii lor precare sau pe motiv că erau puţin cooperante. Aşa se face că au fost realizate interviuri doar cu 40 de femei, cu o medie de vârstă de 78 de ani. Dar cum majoritatea celorlalte femei fuseseră urmărite timp de jumătate de secol, cercetătorii menţionaţi au putut include în *Studiul dezvoltării adultului* o serie importantă de date cu privire la acele cazuri. Singura diferenţă dintre aceste 50 de femei şi cele 40 care au participat efectiv la interviuri era doar starea lor mai precară de sănătate.

Două precizări se cuvin a fi făcute:

— prima se referă la nivelul socioeconomic al celor două grupuri de bărbaţi. „Studenţii la Harvard" aparţin, cu mici excepţii, unei categorii favorizate din populaţia generală. Subiecţii grupului „Bărbaţilor din Boston" reprezintă, în schimb, un ansamblu de persoane defavorizate din punct de vedere socioeconomic;

— cea de-a doua precizare se referă la venitul mediu anual, la 47 de ani, al subiecţilor din cele trei eşantioane. Calculat în dolari americani (la cursul din 1989), acest venit era de aproximativ 90.000 $ pentru „Studenţii la Harvard" şi de cca. 30.000 $ pentru indivizii din celelalte două grupuri. Trebuie spus că, dintre femeile selecţionate pentru nivelul lor intelectual ridicat, cel puţin 253 au ocupat, pentru o lungă perioadă din viaţa lor, un post cu normă întreagă. Venitul lor

mediu anual era totuşi egal cu cel al „Bărbaţilor din Boston", grup care avea un nivel scăzut de şcolarizare şi cuprindea numeroase persoane cu handicap intelectual.

1 .2. *Fidelitatea şi validitatea evaluării*

Să revenim la problemele formulate la începutul subcapitolului şi să încercăm să răspundem la întrebarea privind *Fidelitatea identificării apărărilor.* Vaillant (1993) consideră că această problemă comportă două aspecte:
1) „Apărările pot fi oare identificate în mod fidel în afara intimităţii oferite de cadrul unei consultaţii psihanalitice?"; 2) „Nişte observatori independenţi, fără o pregătire psihanalitică aprofundată, pot oare identifica în mod fidel apărările unor persoane ce practică meserii manuale, prezintă competenţe de limbaj modeste şi nu au urmat niciodată o psihoterapie ? „.

Să analizăm acum modul în care materialul cules prin *Studiul dezvoltării adultului* permite formularea unui răspuns la aceste întrebări. Materialul este reprezentat de rezumatul de 20-30 de pagini ale interviului semi-structurat, de o durată de două ore, realizat cu subiecţii grupului „Bărbaţilor din Boston" când aceştia aveau 47 de ani. Interviul a fost centrat pe dificultăţile relaţionale ale subiecţilor, pe sănătatea lor fizică şi pe munca lor. Rezumatul interviului — care conţinea numeroase citate din ceea ce s-a spus — permitea reducerea cantităţii de date, păstrându-se totuşi aspectele pe care subiectul dorea să Ie evidenţieze, elemente de multe ori pierdute la transcrierea înregistrărilor. Redactând rezumatul interviului, cercetătorul trebuia să respecte consemnul de a degaja sensul comportamentelor adoptate de subiecţi în situaţii dificile, fără însă a le eticheta în vreun fel.

Rezumatele interviurilor erau supuse atenţiei unor evaluatori independenţi, care urmau în prealabil un stagiu de formare, orientat mai cu seamă spre reperarea mecanismelor de apărare definite în mod operaţional. Aceşti evaluatori — un asistent social lucrând în sectorul medical şi un tânăr licenţiat în psihologie, absolvent al unui colegiu universitar — nu aveau o formaţie psihanalitică. Evaluarea lor era mai curând instinctivă, căci nu ştiau nimic despre copilăria sau istoricul vieţii adulte a „Bărbaţilor din Boston".

Pornind de la rezumatele interviurilor, evaluatorii trebuiau să identifice prezenţa unuia sau altuia dintre cele 18 mecanisme din lista lui Vaillant (vezi capitolul 2 din lucrarea de faţă). Cum cele trei apărări psihotice erau rareori utilizate, ele au fost lăsate deoparte. Utilizând metodologia de lucru descrisă, evaluatorii au identificat, în toate interviurile realizate cu

subiecţii grupului „Bărbaţilor din Boston" — apoi cu subiecţii celorlalte două grupuri —, între 10 şi 30 de descrieri care ilustrau utilizarea diferitelor mecanisme de apărare.

O dată încheiată identificarea mecanismelor de apărare, maturitatea acestora a fost evaluată, pentru fiecare subiect în parte, pe o scală de la 1 (cel mai matur) la 9 (cel mai puţin matur). Acest tip de evaluare a permis observarea unor dezacorduri între evaluatori, considerate ca atare atunci când diferenţele în cotare depăşeau două puncte (în cazul „Bărbaţilor din Boston") sau un punct (în cazul „Eşantionului Terman"). Astfel de dezacorduri au fost totuşi notate doar

pentru 23 dintre cei 307 subiecți ai grupului „Bărbaților din Boston” şi doar pentru 7 dintre cele 37 de femei evaluate din „Eşantionul Terman”. Rezultatele permit să concluzionăm că evaluatorii independenți, fără o formație psihanalitică, sunt în măsură să identifice în mod fidel mecanismele de apărare — mai cu seamă la subiecți provenind din medii socioeconomice defavorizate — şi pot să se pună de acord în privința caracterului matur sau imatur al stilului defensiv al unei persoane.

Cea de-a doua problemă enunțată la începutul acestei secțiuni se referă la *validitatea evaluării mecanismelor de apărare.* Pentru a o soluționa, Vaillant a calculat corelațiile dintre, pe de o parte, evaluarea gradului de maturizare ce caracterizează apărările subiecților din cele trei grupuri şi, pe de altă parte, datele rezultate din evaluările privind sănătatea mentală, maturitatea psihosocială şi capacitatea de a munci şi de a iubi a subiecților în chestiune. Mai precis, variabilele puse în relație cu maturitatea mecanismelor de apărare sunt:

— sănătatea mentală aşa cum este ea evaluată pe „Scala evaluării globale” (Endicott *et al.,* 1976) şi pe „Scala sănătății mentale” a lui Luborsky (1962);
— maturitatea psihosocială evaluată în funcție de stadiile lui Erikson;
— stabilitatea maritală la 47 de ani; reuşita profesională la 47 de ani;
— satisfacția pe care o oferă postul ocupat;
— procentajul timpului în care subiectul a ocupat un anumit loc de muncă;
— satisfacția în raport cu viața la vârsta de 60-65 de ani.

Corelațiile astfel calculate sunt semnificative şi atestă existența unor relații între maturitatea apărărilor şi diverse semne de reuşită în stadiul de dezvoltare reprezentat de vârsta adultă. Mai trebuie adăugat că valoarea ridicată a corelațiilor dintre maturitatea apărărilor şi sănătatea mintală este independentă de clasa socială, de nivelul de instruire şi de sex.

Existența acestor corelații ne conduce la întrebarea dacă apărările mature le permit subiecților să găsească bucuria vieții sau, dimpotrivă, bucuria de a trăi le permite să utilizeze apărări mature. Această întrebare ne determină să demonstrăm că maturitatea stilului de apărare are mai curând o *validitate predictivă* decât una actuală. Formă particulară de validitate — constituind ea însăşi calitatea cea mai importantă a unei măsurători —, validitatea predictivă răspunde la următoarea întrebare: rezultatele evaluării pronostichează o conduită ulterioară semnificativă sau nivelul ulterior al unui descriptor semnificativ al stării subiectului?

Evaluatorii din cadrul *Studjuluj dezvoltării adultului,* care nu cunoşteau nimic despre trecutul „Studenților la Harvard”, au evaluat maturitatea stilurilor lor defensive de la vârsta de 20 până la 47 de ani. Stilul astfel identificat pronostica în mod semnificativ un nivel înalt de satisfacție în raport cu viața la vârsta de 65 de ani. Datele culese în cadrul cercetării demonstrează că la nici unul dintre bărbații evaluați ca utilizând apărări imature înainte de 47 de ani nu s-a înregistrat o stare de bine la 65 de ani. Dimpotrivă, dintre bărbații care recurgeau la apărări mature între 20 şi 47 de ani, unul singur era într-o stare relativ rea la vârsta de 65 de ani.

Compararea apărărilor la care recurgeau cei 23 de bărbați din grupul „Studenților la Harvard”, care au fost într-un moment al vieții lor clinic depresivi, cu apărările utilizate de bărbații din acelaşi grup care aveau cele mai puține probleme (adică aceia care în 30 de ani de supraveghere nu utilizaseră niciodată tranchilizante, nu consultaseră nici un psihiatru şi nu făcuseră obiectul vreunui diagnostic psihiatric) evidențiază existența unei diferențe semnificative privind maturitatea globală a apărărilor utilizate. Astfel, apărări în general mature erau semnalate la 61 % dintre bărbații cu mai puține probleme şi doar la 9 % dintre bărbații cu depresii accentuate. În schimb, 47 % din bărbații deprimați şi 7 % dintre cei cu mai puține probleme utilizau în mod curent apărări mature.

Dacă maturitatea apărărilor este semnul unei viitoare sănătăți mentale, capacitatea sa de predicție în privința sănătății fizice este mai redusă. Rezultatele lui Vaillant arată totuşi că, pentru un anumit timp, opțiunea pentru apărările adaptative poate oferi un fel de „imunizare” împotriva problemelor de sănătate fizică. Astfel, cel puțin în primii 10 ani care au urmat după evaluarea stilului lor defensiv, sănătatea bărbaților cu apărări mature s-a deteriorat mai încet decât la subiecții care utilizau apărări mai puțin mature. Pe la 65 de ani totuşi, asocierea dintre apărările mature şi o bună stare a sănătății fizice nu mai era la fel de evidentă.

1 3. *Procesele inconştiente pot fi evaluate?*

Întrucât fidelitatea şi validitatea evaluării sunt solid susținute de datele culese în *Studiul dezvoltării adultului,* mai rămâne să analizăm problema aflată în centrul dezbaterii privitoare la evaluarea mecanismelor de apărare:
Cum pot fi evaluate nişte procese inconştiente? Cum pot fi evaluate, cu ajutorul unui chestionar autoadministrat, nişte stiluri defensive de care subiectul nu este conştient?

Aşa cum am menţionat deja în secţiunea 2.7 a capitolului 1, Wallerstein (1967, *1985)* distinge conceptul „mecanism de apărare" (abstracţie teoretică utilizată pentru a descrie un mod de lucru, de funcţionare mentală inconştientă) de manifestarea unei apărări (manifestare ce poate fi alcătuită din comportamente, afecte sau idei specifice puse în slujba unor scopuri defensive, putând fi conştiente sau inconştiente). Definiţia pe care o propuneam la sfârşitul capitolului 1 preia de la Wallerstein distincţia dintre mecanismele de apărare şi manifestările sau derivaţii acestora.

Încă din 1976, Vaillant a substituit, în cercetarea sa, procesele intra-psihice cu anumite comportamente aparente, afirmând că „o astfel de substituţie permite examinarea funcţiei eului în termeni mai degrabă operaţionali decât teoretici".

Examinarea diferitelor instrumente de evaluare a mecanismelor de apărare arată că acestea sunt constituite din itemi concepuţi pentru a reprezenta derivaţii conştienţi ai mecanismelor de apărare. Astfel, în *Indexul stilului de viaţă* al lui Plutchik *et. al.* (1979) putem remarca următoarele:

— enunţul „Sunt mai în largul meu când vorbesc despre gândurile mele decât atunci când îmi descriu sentimentele" este conceput pentru reperarea raţionalizării;
— enunţul „Cred că, dacă nu eşti atent, oamenii profită de tine" permite detectarea proiecţiei;
— enunţul „In visele mele mă aflu mereu în centrul atenţiei" serveşte la identificarea compensării.

Tot astfel, Bond *et. al.* (1983) au creat, pentru *Chestionarul stilului defensiv,* itemii-enunţ referitori la comportamente care evocă 24 de mecanisme de apărare. La început a fost testată validitatea formei acestor itemi —şi mai ales validitatea formulării lor — cerându-se unor specialişti, doi psihologi şi un psihiatru (doi dintre aceşti specialişti fiind şi psihanalişti), să grupeze, individual, fiecare enunţ cu câte o apărare. Doar cele 97 de enunţuri asupra cărora specialiştii au căzut de acord au fost reţinute.

Două exemple permit înţelegerea caracterului raţional al demersului întreprins de Bond *et. al.*

— enunţul „Nu putem găsi la toată lumea aspecte pozitive, fie ele şi de mai mică importanţă. Dacă eşti rău, eşti rău pe de-a-ntregul" este conceput pentru a testa clivajul;
— enunţul „Dacă superiorul mă enervează, mă pot răzbuna comiţând unele erori sau lucrând mai încet" a fost reţinut pentru a pune în evidenţă agresiunea pasivă.

Bond (1995) subliniază că numai examenul psihologic poate identifica procesele inconştiente. Abordarea evaluativă pe bază de chestionar este totuşi justificată de două argumente:

— în anumite momente, apărările eşuează temporar, iar subiecţii pot deveni Conştienţi de pulsiunile lor inacceptabile, precum şi de stilul lor obişnuit de apărare împotriva acestor pulsiuni;
— de multe ori, persoanele din anturaj îi semnalează subiectului strategiile defensive. O remarcă precum „Mi se spune că îmi descarc nervii asupra altei persoane decât cea care m-a înfuriat într-adevăr" indică utilizarea *deplasării,* chiar dacă în momentul respectiv subiectul nu este conştient că recurge la această apărare.

Chestionarul este conceput aşadar pentru a pune în evidenţă manifestările stilului defensiv caracteristic subiectului într-o situaţie de conflict. El se bazează pe ideea că, la o anumită distanţă faţă de evenimente, subiecţii pot face comentarii exacte asupra propriilor acte. Pentru Bond, în evaluarea funcţionării defensive, chestionarul prezintă chiar importante avantaje (dintre care unele sunt descrise în manieră tipic nord-americană!) în raport cu interviul clinic:

— chestionarul asigură o economie de timp;
— administrarea lui nu presupune un personal foarte calificat (şi deci bine plătit);
— elimină problemele de fidelitate dintre evaluatori;
— oferă posibilitatea de a culege date normative.

2. Variaţiile individuale legate de sex, de nivelul de instruire şi alte diferenţe culturale

Dacă, în general, se crede că bărbaţii şi femeile utilizează strategii defensive diferite, rezultatele cercetărilor întreprinse până în prezent tind să nuanţeze această opinie.

Studiul dezvoltării adultului aduce, în această privinţă, informaţii interesante. Doi evaluatori au cotat, pentru fiecare subiect, frecvenţa utilizării fiecărui mecanism: 0 — dacă apărarea respectivă era absentă; 1 — dacă era reperată o dată sau de două ori; şi 2 — dacă avea frecvenţa cea mai mare sau dacă apărea de trei sau mai multe ori. Aceste evaluări au fost f~acute pornind de la materialul adunat în cursul unor interviuri de 2 ore cu „Bărbaţii din Boston" şi cu femeile din „Eşantionul Terman". Pentru „Studenţii la Harvard", evaluările au fost făcute în baza datelor culese între 20 şi 47 de ani.

Cotațiile celor doi evaluatori nu erau întotdeauna identice. În 4 până la 20 % din cazuri, o apărare considerată majoră de unul dintre evaluatori era cotată ca absentă de către celălalt. Pentru a neutraliza efectul acestor diferențe, punctajele obținute de cei doi evaluatori pentru fiecare subiect din toate cele 3 grupuri studiate au fost adunate. Astfel, pentru fiecare apărare s-au obținut scoruri individuale mergând de la 0, dacă evaluatorii au găsit-o absentă, până la 4, dacă aceasta a fost evaluată ca fiind prezentă.

Rezultatele obținute — mai ales ierarhizarea apărărilor, în funcție de frecvența utilizării lor ca apărare majoră — fac dificilă orice concluzie cu privire la existența unor diferențe semnificative. Totuși putem nota următoarele:

— comparativ cu subiecții din cele două grupuri masculine, femeile din „Eșantionul Terman" erau mai susceptibile de a utiliza altruismul și formația reacțională și mai puțin susceptibile de a recurge la refulare. Vaillant interpretează aceste particularități ca o consecință a diferențelor de socializare dintre bărbat și femeie;
— considerate uneori mai frecvente la femei, agresiunea pasivă și refularea sunt utilizate ceva mai des de grupul „Studenților la Harvard".

Diferențele legate de sex și de vârstă în utilizarea, la adult, a mecanismelor de apărare au făcut obiectul altei cercetări. Folosind „Profilul mecanismelor de apărare" (PMA), Lindeman (1990) studiază răspunsurile a 80 de bărbați și a 80 de femei, cu vârste cuprinse între 20 și 59 de ani, și observă că femeile au obținut rezultate mai ridicate pe cinci dintre scalele de evaluare ale PMA, ceea ce arată că ele utilizează mai frecvent două mecanisme de apărare — anularea retroactivă și întoarcerea împotriva propriei persoane — și trei „reductori de tensiune" (precursori ai unor apărări), respectiv încorporarea indirectă, expulzarea fizică și expulzarea verbală:

— *Încorporarea indirectă* se referă la asimilarea, achiziționarea unor elemente abstracte provenind de la o altă persoană. Subiectul se

simte ușurat, confortul său psihic crește datorită vorbelor, prezenței, atitudinii sau acțiunilor celorlalți. După cum se observă, acest reductor de tensiune este diferit de încorporarea fizică ce presupune o asimilare, o achiziționare concretă, fizică.
— *Expulzarea fizică* se exprimă prin comportamente simple, care nu necesită un bias mental pentru organizarea lor sau pentru amânarea exprimării lor. În această categorie se include, de pildă, exprimarea directă a afectelor.
— *Expulzarea verbală* permite „ventilația" verbală a unui afect sau atacarea verbală a unui obiect. Aici intră, în mare măsură, acțiunile impulsive, foarte diferite de discuțiile sau argumentele logice.

In aceeași cercetare, Lindeman încearcă să elucideze și efectul vârstei. Lucrând cu câte 40 de subiecți în fiecare categorie de vârstă (20 de bărbați și 20 de femei), el nu găsește nici o diferență semnificativă de la un segment de populație analizat la altul (20-29 de ani, 30-39 de ani, 40-49 de ani, 50-59 de ani), iar aceasta pe nici una dintre scalele PMA.

Cel puțin două studii au fost consacrate relației dintre identitatea de gen și utilizarea apărărilor. Analizând o populație alcătuită din studenți, Cramer și Carter (1978) demonstrează că subiecții de sex masculin care sunt în mare măsură susceptibili de a utiliza proiecția tind să aibă o identitate de gen masculină mai pronunțată decât subiecții masculini care nu recurg la această apărare. În cadrul aceleiași cercetări, subiecții de sex feminin care gestionau conflictul evitându-l aveau de obicei o identitate de gen feminină deosebit de puternică.

Într-un alt studiu efectuat pe o populație de studenți, Evans (1982) demonstrează că subiecții care obțin, pe o scală a rolului de gen, scoruri mari la „masculinitate" au tendințe mai reduse de a întoarce agresivitatea spre interior. Totuși, dacă luăm în considerare modul de exprimare a agresivității spre exterior, nu există nici o diferență între subiecții cu punctaje mari la „masculinitate" și cei cu scoruri scăzute. Această constatare neașteptată s-ar explica prin faptul că subiecții care, conform rezultatelor înregistrate pe o scală a rolului de gen, apăreau ca „mai puțin masculini" nu se confruntau cu obiectele în mod direct, ci în fantasmă.

Dacă toate aceste cercetări se ocupă de diferențele legate de sex la subiecții adulți, multe alte studii abordează chestiunea acestor diferențe la copil și adolescent. Rezultatele cele mai marcante arată că băieții utilizează apărări mai orientate spre exterior (de pildă, proiecția), în timp ce fetele recurg la apărări orientate mai mult spre interior (precum întoarcerea împotriva propriei persoane) (Brody, 1985). Cramer (1991a) merge în aceeași direcție și arată că băieții utilizează proiecția mai des decât fetele.

Mulți alți cercetători furnizează date privind funcționarea defensivă la copilul de vârstă preșcolară, la elevul de școală primară și la adolescent. Brody *et al.* (1985) notează că, dintre copiii de 4 și de 6 ani, băieții au o funcționare defensivă mai importantă. Astfel de diferențe nu apar totuși în rândul elevilor de 10 și 11 ani (Douglas și Rice, 1979). Într-un studiu pe subi ecți de 7 și 10 ani, Cramer (1983) descoperă — dar numai la copiii de vârstă mai mică — diferențe semnificative

legate de sex în utilizarea apărărilor, în funcție de orientarea lor spre exterior sau spre interior. Concluzia a fost aceeași: apărările orientate spre exterior apar mai des la băieți.

Cum stau oare lucrurile la adolescenți? Cramer (1979) sugerează că diferențele legate de sex în alegerile care au ca obiect mecanismele de apărare devin mai clare în cursul adolescenței. Adolescentele apar ca fiind mai altruiste și utilizează mai puțin activismul decât o fac adolescenții (Jacobson *et al.,* 1986). Să mai spunem totuși că Noam și Recklitis (1990) nu observă diferențe legate de sex la eșantionul de adolescenți spitalizați, această caracteristică a populației vizate putând explica dezacordul dintre cei doi psihanaliști și ceilalți autori.

Datele prezentate nu ne permit să tragem concluzii definitive. Se remarcă totuși că diferențele legate de sex au fost notate la copii de 4-7 ani, că ele nu mai sunt semnalate la copiii de 10-11 ani, dar se regăsesc în adolescență. Evident, toate aceste observații necesită confirmări suplimentare.

Ce se petrece însă la cealaltă extremitate a ciclului de viață? Există diferențe legate de sex între modurile de funcționare defensivă ale persoanelor în vârstă?

Un răspuns la această întrebare este oferit de Conte și Apter (1995), care raportează rezultatele unei cercetări efectuate pe 55 de persoane întâlnite în două centre pentru persoane de vârsta a treia, unde acestea participau la activități de socializare cum ar fi dansul sau artizanatul. Grupul era constituit din 32 de bărbați având o vârstă medie de 77,43 ani și 23 de femei cu vârsta medie de 70,6 ani. O comparație din perspectiva funcționării defensive între bărbații și femeile din studiul experimental —studiați cu *Indexul stilului de viață* al lui Plutchik *et al.* — a pus în evidență existența a trei diferențe semnificative indicând că femeile utilizează mai mult formațiunea reacțională și regresia și prezintă în general o funcționare defensivă mai accentuată (așa cum arată scorul lor total, mai mare decât la bărbați). Să mai notăm că, în cadrul acestei cercetări, femeile afirmau că au trecut prin mai multe probleme de viață și mai mult stres. Pentru ansamblul populației studiate, corelațiile dintre totalitatea problemelor de viață, pe de o parte, și scorul pe fiecare scală (cu excepția celor privind intelectualizarea și refuzul realității), pe de altă parte, erau semnificative și

pozitive. În egală măsură, și corelația dintre totalitatea problemelor și scorul total la *Indexul stilului de viață* era pozitivă și foarte semnificativă. Acest lucru ar tinde să demonstreze că intensitatea mai mare a funcționării defensive observată la femeile vârstnice studiate se află în legătură cu problemele mai mari de care se lovesc ele în viața de zi cu zi.

Cele câteva informații disponibile cu privire la particularitățile funcționării defensive legate de nivelul de instruire și de diferențele etnoculturale provin din *Studiul dezvoltării adultului.*

Să analizăm pentru început chestiunea nivelului de studii. Datele obținute arată că subiecții din grupul „Bărbaților din Boston" utilizează mai frecvent deplasarea și proiecția ca apărări majore. Pentru subiecții celorlalte două grupuri (având un nivel de instruire mai ridicat), apărarea cel mai des întâlnită este sublimarea. Comentând acest rezultat, Vaillant (1993) notează totuși că, deoarece deplasarea evaluează înspre sublimare, diferența dintre „Bărbații din Boston" și celelalte două grupuri poate fi reală sau poate reprezenta un artefact legat de nivelul de studii al subiecților. De pildă, faptul că a desena graffiti pe vagoanele de metrou este clasat ca deplasare, în timp ce a scrie versuri în ziarul *New Yorker* este clasat ca sublimare poate reflecta o diferență de maturitate a eului, dar se poate explica, de asemenea, prin nivelul de studii (și, eventual, prin nivelul intelectual) al subiectului evaluat și deopotrivă al evaluatorului.

Componența grupului „Bărbaților din Boston" a permis și. observarea relațiilor dintre diferențele etnoculturale și diferențele de funcționare defensivă. Astfel, 61 % dintre „Bărbații din Boston" aveau părinți născuți în străinătate. Membrii grupului crescuseră însă cu toții în acest oraș, vorbeau curent engleza și fuseseră selecționați și studiați în același mod. O asemenea situație permitea cercetătorilor să analizeze dacă mediul cultural în care subiecții fuseseră crescuți avea sau nu vreo legătură cu diferențele de funcționare defensivă semnalate. În acest context, Vaillant (1993) a procedat Ia o comparație în privința stilului defensiv între 74 de „Bărbați din Boston" cu părinți născuți în Italia și, din restul de 100 de subiecți, aceia ai căror părinți fie erau de origine yankee, fie se născuseră în Marea Britanie sau în Canada (în partea de limbă engleză). Această comparație a permis evidențierea unor importante similitudini: diferențele de stil defensiv pe care le atribuim intuitiv culturii pot fi mai mult aparente decât reale, chiar dacă această chestiune merită a fi aprofundată.

Rezultatele studiului efectuat de Vaillant (1993) arată însă că disocierea este stilul defensiv cel mai des întâlnit în rândul „Bărbaților din Boston" având origini anglo-saxone. Intr-adevăr, această apărare se observă la 39 % dintre subiecții de origine anglo-saxonă, comparativ cu procentul de 16%

constatat la subiecții de origine italiană. Vaillant precizează totuși că această diferență nu poate fi atribuită unei frecvențe mai mari a abuzului de alcool la subiecții de origine anglo-saxonă. Într-adevăr, chiar și printre bărbații care nu consumau alcool în exces, disocierea era de două ori mai frecventă decât la subiecții de origine italiană.

Mai recent, Gounongbé (1995) subliniază faptul că autorii africani recurg adesea, în lucrările lor, prin intermediul ficțiunii literare şi al acțiunii ero ului, la „mecanisme care, în marea lor majoritate, par a avea funcția de control asupra stimulărilor provenite din contactul dintre culturi". Aceste mecanisme îl ajută pe subiectul supus aculturației „să negocieze cu una sau alta din componentele identității sale şi-l scutesc de participarea la un fenomen cultural altfel inevitabil". Pentru Gounongbé, aceste mecanisme susțin identificarea şi ajută la rezolvarea problematicii aculturației, încercând să unifice şi să integreze cei doi termeni ai clivajului identității aculturale.

Gounongbé descrie mai multe mecanisme de control pe care le pune în legătură cu unele dintre mecanismele de apărare cunoscute în psihopatologie. Astfel, el stabileşte corespondențe între:

— scotomizarea şi negarea atitudinii ostile față de negri / refuzul şi anularea
— iertarea, fraternizarea şi metisajul / formația de compromis şi negarea realității;
— denunțarea, denigrarea şi demistificarea / proiecția;
— idealizarea metropolei / identificarea cu agresorul;
— procesul / reparația.

Originalitatea acestui demers constă tocmai în punerea în relație a mecanismelor specifice situației de aculturație cu mecanismele psihice de apărare. Astfel, mecanismele iertării, fraternizării şi metisajului se leagă de unificarea şi integrarea celor doi termeni ai clivajului identității aculturale prin intermediul formației de compromis şi al negării realității. Alte trei mecanisme — denunțarea, denigrarea, demistificarea — ajung la același rezultat, dar prin intermediul proiecției, „aruncând în afara individului acele aspecte ale identității care sunt incompatibile cu existența celeilalte părți".

3. Principalele metode şi instrumente de evaluare

Este dificil să precizăm care este cea mai bună metodă de evaluare a prezenței diferitelor mecanisme de apărare şi a intensității funcționării defensive. La ora actuală, mai ales în țările anglo-saxone, abordarea cea

mai frecventă este cea *clinică* şi implică o metodologie concepută de cercetători precum Ablon *et al.* (1 974), Hackett şi Cassem (1974) sau Vaillant (1976). Această metodologie se bazează pe verdictul clinic fixat de evaluatori, care utilizează definiții explicite ale mecanismelor de apărare. Metodologia evocată a fost larg utilizată în *Studiul dezvoltării adultului,* lucrare deja prezentată în cuprinsul capitolului de față.

3.1. *Testele proiective*

Testele proiective permit subiecților să facă asociații libere pornind de la un material concret pe care îl pot organiza. Prin libertatea de asociație propusă subiectului, testele proiective pot fi apropiate de situația examenului psihanalitic. Chiar dacă aplicabilitatea lor este limitată în timp, asociațiile sunt determinate, ca în psihanaliză, de istoricul subiectului şi de Conflictele sale inconştiente.

Aşa cum remarcă Anzieu (1961/1970), multe dintre testele proiective sunt excelente instrumente de investigare a mecanismelor de apărare. Într-adevăr, „toate aceste teste oferă informații cu privire la partea conştientă şi preconştientă a eului, la gradul în care acesta este infiltrat de mecanismele de apărare, la capacitatea sa de a suporta angoasa şi afectele dezagreabile, la forma şi intensitatea acestora, la gradul de fermitate şi de rigoare cu care eul practică proba realității".

Mecanismele de apărare pot fi puse în evidență, de pildă, prin analiza relatărilor produse în cadrul TAT (sau CAT). Stimulii folosiți în TAT sunt imagini susceptibile de a permite activarea fantasmelor legate de diferite situații conf1ictuale sau de anumite afecte (Morval, 1977). Relatările prezentate în cadrul TAT constituie rezultanta acestor fantasme şi a unor moduri defensive instituite de către eu.

Potrivit lui Shentoub *et. al.* (1990), procedeele de elaborare a discursului reperabil în protocoalele TAT „se întemeiază pe operații inconştiente (mecanisme de apărare şi alte modalități de conduită psihică), a căror expresie manifestă sunt". Procedeele identificate de Shentoub *et al.* sunt repartizate în patru mari categorii: apărări prin recurgerea la realitate, apărări prin recurgerea la fantezii şi afect, apărări prin inhibiție şi apărări ce țin de anumite emergențe în procesele primare. Să mai notăm şi contribuția lui Debray (1987), care propune o nouă fişă de despuiere a TAT pentru copii şi preadolescenți, fişă în care un loc important este rezervat reperării procedeelor defensive.

o poziție specială este ocupată de testul Rorschach, frecvent utilizat în investigarea mecanismelor de apărare. Şcoala franceză de psihologie proiectivă,

reprezentată în special de Rausch de Traubenberg şi Chabert, a acordat o importanță considerabilă activității de analiză şi calificare a organizării defensive prin protocoalele testului Rorschach (Rausch de Traubenberg şi Boizou, 1977; Chabert, 1983). Legat de utilizarea acestui test, subliniem existența multor alte contribuții la fel de importante: cea a lui Schafer

(1954), autor al unei metodologii detaliate şi complexe de evaluare a mecanismelor de apărare cu ajutorul testului Rorschach; cea a lui Holt (1977), care a elaborat o metodă bazată pe conceptele de proces primar şi secundar; contribuţiile lui Lerner, care a propus „Scalele de evaluare a apărărilor" care îi poartă numele (Lerner şi Lerner, 1980), metodă de evaluare bazată pe o importantă muncă de cercetare orientată spre validare şi centrată pe măsurarea a cinci apărări (clivaj, depreciere, idealizare, identificare proiectivă şi refuz) (Lerner *et al.,* 1981 şi 1987; Lerner, 1991); lucrările lui Cooper şi ale colaboratorilor săi, care au condus la elaborarea unui instrument numit *Rorschach Defense Scale* (RDS) (Cooper şi Arnow, 1986; Perry şi Cooper, 1989; Cooper *et al.,* 1988 şi 1991), conceput pentru evaluarea a cincisprezece apărări (izolare, intelectualizare, formaţiune reacţională, raţionalizare, refulare, depreciere, idealizare primitivă, identificare proiectivă, clivaj, omnipotenţă, proiecţie şi patru tipuri de refuz — masiv, hipomaniac, de tip Pollyanna şi de nivel superior). In sfârşit, să notăm că, dacă cercetările lui Lerner se bazează pe teoria lui Kernberg (cu privire la patologia stărilor-limită), studiile întreprinse de Cooper au avut mult de câştigat de pe urma analizei conţinutului şi se bazează pe concepte teoretice precum relaţiile obiectuale, întreruperea dezvoltării şi deficienţa structurală (aşa cum au fost ele definite de Stolorow şi Lachmann, 1980) sau conceptul de narcisism al lui Kohut (Kohut şi Wolf, 1978). Într-o analiză recentă a utilizării testului Rorschach în investigarea mecanismelor de apărare, Ritzler *(1995),* reluând criticile formulate de Carr (1987), estimează că, în aşteptarea rezultatelor unor cercetări care să compare evaluarea apărărilor cu ajutorul testului Rorschach cu evaluările clinice şi comportamentale ale aceloraşi apărări, statutul testului Rorschach ca tehnică de evaluare a mecanismelor de apărare rămâne „nesigur".

În investigarea mecanismelor de apărare se dovedesc utile şi alte teste proiective. Astfel, în manualul testului *Lăbuţă-Neagră,* Corman (1961) descrie mecanismele de apărare la care recurge eul copilului pentru a contracara trei ameninţări venind dinspre lumea exterioară, dinspre anumite tendinţe instinctive şi dinspre supraeu. Să mai citäm aici şi *Testul relaţiilor familiale (Family Relation Test* sau FRT) al lui Bene şi Anthony (1965), care există în diferite versiuni, în funcţie de vârsta (copil/adult) sau de statutul marital al subiectului examinat. Cele trei versiuni ale acestui test

(copil, adult, cuplu căsătorit) pot fi utilizate simultan pentru membrii aceleiaşi familii. Mecanismele de apărare utilizate de pacient pot fi puse în evidenţă prin numeroase teste grafice proiective. Dintre cele mai utilizate teste enumerăm: *desenarea familiei, a propriei persoane, a casei, a unui copac.* Menţionăm, în plus, „testul mâzgălelii", simplu şi rapid de aplicat, care permite examinarea tendinţelor personalităţii profunde ce se proiectează în el.

3 .2. *Alte instrumente*

Instrumentul cel mai utilizat în evaluare este *Inventarul mecanismelor de apărare (Defense Mechanism Inventory* sau DMI), publicat în 1969 de Gleser şi Ihilevich. Singurul instrument de evaluare a mecanismelor de apărare care figurează în cel de-al zecelea catalog anual al instrumentelor de evaluare mentală, redactat de Conoley şi Kramer (1989), DMI a făcut în 1991 obiectul a mai mult de 40 de lucrări publicate.

DMI este un test obiectiv de tip „hârtie şi creion", compus din 10 relatări ce descriu situaţii conflictuale. Lungimea acestor relatări variază între 40 şi cca. 160 de cuvinte. Temele abordate au legătură cu anumite conflicte: cu figurile autorităţii; legate de exprimarea nevoii de independenţă; legate de exprimarea unor nevoi de competiţie; referitoare la masculinitate sau la feminitate (în acest caz, relatările subiecţilor sunt diferite de la bărbaţi Ia femei) sau în relaţie cu situaţii ce trimit la nevoia de securitate fizică.

Prezentarea fiecărei relatări este urmată de patru întrebări cu privire la comportamentul subiectului în situaţia dată, precum şi la răspunsul său pulsional fantasmat, la gândurile şi sentimentele sale. Pentru fiecare între-bare sunt propuse cinci răspunsuri alternative, reprezentând tot atâtea grupuri de mecanisme de apărare. Dintre cele cinci răspunsuri diferite, subiectul trebuie să-l indice pe acela pe care presupune că l-ar da (cotat cu 2) şi pe acela care este cel mai puţin reprezentativ pentru modul său de reacţie (cotat cu 0). Celelalte variante sunt cotate cu 1. Scorurile totale pentru fiecare ansamblu de mecanisme de apărare sunt calculate adunând scorurile celor 10 relatări. Scorul maxim posibil este de 80 (10 x4 x2). Cele cinci ansambluri defensive studiate prin DMI sunt:

1) întoarcerea împotriva obiectului, care include identificarea cu agresorul, deplasarea, traducerea în act şi regresia;
2) proiecţia;
3) întoarcerea împotriva propriei persoane, care se referă la răspunsurile autohandicapante, pesimiste sau masochiste;
4) transformarea în contrariu, care include (de)negarea, refuzul, formaţiunea reacţională şi refularea;

5) „jocul cu principiile", stil comun intelectualizării, raţionalizării şi izolării afectului. Aceste cinci ansambluri au fost descrise în capitolul 2 al prezentului volum.

Dintre celelalte instrumente elaborate în ultimii douăzeci de ani, patru merită, în opinia noastră, o atenție particulară:

— *Indexul stilului de viață* al lui Plutchik *et al.* (1979), alcătuit din 97 de itemi grupați în opt scale măsurând tot atâtea mecanisme de apărare;
— *Chestionarul stilului defensiv* al lui Bond *et al.* (1983), conținând 81 de enunțuri, în raport cu care subiectul trebuie să-şi indice acordul pe o scală de 9 puncte şi care permite evaluarea a 24 de apărări (unele fiind deci reprezentate doar prin doi itemi);
— *Profilul mecanismelor de apărare,* propus de Johnson (1982, 1986), care este un test de completare a unor fraze. Fiecare dintre cele 40 de răspunsuri este atribuit unei categorii din totalul de 14 care compun acest instrument şi care constituie reductori de tensiune, apărări precoce, apărări de nivel mediu şi apărări avansate;
— *Scalele de evaluare a mecanismelor de apărare* elaborate de Perry (1988; Perry şi Kardos, 1995), care permit o evaluare calitativă sau cantitativă a 27 de mecanisme de apărare, în primul rând pe baza unor interviuri de o oră înregistrate pe casetă video.

În ultima ediție a *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1994/ 1996), anexa B (Criterii şi Axe propuse pentru studii suplimentare) conține, printre propunerile de axe de cercetare, o scală a funcționării defensive, precum şi o fişă de evaluare. Clinicianul trebuie să alcătuiască o listă de şapte mecanisme de apărare specifice sau stiluri de *coping* detectate la subiectul examinat, începând cu cel mai marcant. Apoi clinicianul trebuie să indice stilul defensiv predominant, stabilit în funcție de cele şapte niveluri de funcționare defensivă prezentate în DSM-IV. O asemenea evaluare reflectă apărările sau stilurile de *coping* pe care subiectul le utilizează în momentul examinării, dar ține seama şi de datele culese pentru perioada imediat anterioară evaluării.

Informațiile furnizate în acest capitol arată importanța abordării evaluative, care presupune, în esență, o identificare fidelă şi validă a mecanismelor de apărare utilizate de subiect, precum şi punerea în evidență a apărărilor sale majore, adică a acelora pe care le foloseşte cel mai des. Lucru important, stilul defensiv observat într-un anumit moment al existenței are o puternică valoare predictivă pentru sănătatea mentală şi satisfacția de a trăi ulterioare. Alte studii sunt evident necesare, iar dezbaterea în jurul evaluării nu face decât să le stimuleze.

CAPITOLUL 5

Utilizarea mecanismelor de apărare în practica clinică

1. Un punct de plecare: analiza apărării

Dacă descoperirea mecanismelor de apărare a însemnat un progres în eforturile lui S. Freud de a explica procesele subiacente tulburărilor mentale, A. Freud a fost aceea care a demonstrat pentru prima dată, în lucrarea *Eul* şi *mecanismele de apărare* (1936/1993), importanța acestor mecanisme în practica clinică, grație mai cu seamă tehnicii cunoscute sub numele de „analiză a apărării".

În dialogurile sale cu A. Freud, Sandler (1985/1989) îi cere să comenteze termenul *analiză a apărării*[26], care lui i se păruse întotdeauna înşelător. Astfel, în analiză, atenția se concentrează mai ales asupra rezistențelor, iar interpretarea apărărilor se face doar în contextul ansamblului de elemente pe care ele le combat.

În răspunsul său, A. Freud precizează că acest termen nu exista la ora când a scris cartea, când se vehicula mai curând ideea unei analize prioritare dedicate apărărilor. Potrivit Annei Freud, termenul *analiză a apărării* a fost introdus de Berta Bornstein, care l-a folosit ca termen tehnic, în domeniul psihanalizei aplicate copiilor.

În anii '30, psihanaliştii insistau mai mult asupra asociației libere pe care A. Freud o consideră o tentativă de a accede la inconştient cerându-i eului de a se scoate el însuşi din funcțiune. Accentul pe care A. Freud îl

26. La un alt moment al convorbirilor lor, Sandler vorbeşte despre importanța pe care a căpătat-o *analiza eului.* Acest termen este utilizat atunci când Sandler evocă evoluția teoriei analitice care a permis înțelegerea faptului că „porțiuni întinse ale instituțiilor eului sunt ele însele inconştiente şi reclamă sprijinul analizei pentru a deveni conştiente".

pune pe analiza apărării este determinat de inconvenientele tehnicilor unilaterale. Propunând analiza apărării, A. Freud nu consideră inutile celelalte tehnici şi nici nu le dă deoparte. Dimpotrivă, ea precizează că studiul asociațiilor libere[27], al gândurilor latente din vis, al interpretării simbolurilor şi conținuturilor transferului (fantasmatic sau tradus în act) ne permite să avansăm în cunoaşterea sinelui. Dar această cunoaştere este unilaterală, la fel ca şi aceea pe care ne-o oferă analiza rezistențelor, a activității de cenzură din timpul viselor sau a diverselor modalități defensive împotriva pulsiunilor şi fantasmelor — şi totuşi, acest tip de studiu ne permite să avansăm în cunoaşterea activităților eului şi supraeului. Iată de ce A. Freud recomandă un *amestec* în proporții egale între aceste două abordări, arătând că, deşi utilă, folosirea exclusivă a anumitor tehnici —precum analiza rezistențelor[28] sau cea a transferului[29] — rămâne insuficientă, incompletă.

Totuşi, pentru A. Freud, analiza operațiilor defensive, fără a trebui sau a putea să înlocuiască alte tehnici, este indispensabilă. Pentru a ilustra aceste afirmații, ea prezintă cazul unei tinere ce avusese simptome de angoasă acută pe care evită să le menționeze în timpul şedințelor de

27. În dialogurile sale cu Sandler, A. Freud remarcă faptul că, în zilele noastre, asociația liberă constituie, pentru mulți psihanaliști, o ingerință inadmisibilă în drepturile pacientului ca cetățean, în dreptul său de a spune ceea ce vrea el să spună.
28. Concept fundamental al psihanalizei, rezistența desemnează „totalitatea acțiunilor şi cuvintelor celui analizat, care se opun accesului acestuia la inconştient" (Laplanche şi Pontalis, 1967). Pentru A. Freud, analiza rezistențelor rămâne incompletă, întrucât, deşi permite obținerea unui tablou complet al structurii eului celor analizați, analiza sinelui lor ar rămâne superficială, neterminată. Apoi, în lucrarea sa din 1936, A. Freud precizează raporturile existente între rezistență şi apărare:, „Nu orice rezistență rezultă în mod obligatoriu dintr-un act defensiv al eului, însă orice act de apărare al eului împotriva sinelui, în cursul unei cure psihanalitice, poate fi interpretat doar printr-o rezistență la eforturile psihanalistului". În convorbirile sale cu Sandler, A. Freud insistă totodată asupra necesității unei distincții între reținerea conştientă a materialului şi o reținere determinată de apărările pacientului.
29. A. Freud (1936/1993) arată că, atunci când transferul este intens, eul îşi pierde atitudinea de observator „model, obiectiv şi dezinteresat" şi este constrâns, împins la acțiune. O tehnică ce nu ar utiliza decât transferul s-ar dovedi incompletă. In discuțiile sale cu A. Freud, Sandler (1985/1989) pune problema posibilei distincții între transferul apărării, în care apărarea veche este acum repetată, şi apărarea împotriva transferului, în care o apărare mai tardivă ar putea fi utilizată împotriva unei pulsiuni mai vechi. În acest context, A. Freud precizează că în apărarea împotriva transferului putem recurge la orice metodă.

psihanaliză. Atunci când A. Freud a început să vorbească despre aceste simptome, tânăra pacientă a îndreptat asupra ei un potop de ironii şi glume. Mai târziu, A. Freud a înțeles că rezistența pacientei sale nu era o reacție de transfer în adevăratul sens al cuvântului. Interpretarea conținutului angoasei nu a dus la nici un rezultat, iar pacienta a continuat să utilizeze acest procedeu de apărare constând în ridiculizare şi ironizare. Conținutul angoasei a putut deveni conştient abia atunci când modul de apărare împotriva afectelor prin depreciere ironică, ajungând inconştient, a devenit inoperant. Modul de apărare al tinerei paciente se explică printr-o identificare cu tatăl decedat, care dorise să-i inculce stăpânirea de sine şi care o lua în derâdere de câte ori fata se lăsa în voia unor manifestări sentimentale. În acest caz, apărarea împotriva afectului fixează amintirea tatălui mult iubit. Parcursul tehnic indicat de cazul prezentat de A. Freud porneşte de la analiza apărării, trece prin studiul rezistenței sale în transfer, pentru a ajunge la analiza anxietății şi a originilor sale.

Pe lângă demonstrarea clinică a utilității pe care o prezintă analiza apărării, A. Freud ne oferă elemente de prognoză a evoluției, fondate pe motivele apărărilor. Astfel, ea precizează că pronosticul este cel mai favorabil atunci când apărarea are ca motiv teama de supraeu. Conflictul fiind, în acest caz, unul interior, el poate fi lichidat mai uşor, în special atunci când supraeul devine mai accesibil rațiunii grație, de pildă, cunoaşterii identificărilor pe care a fost clădit. Teama pe care o provoacă supraeul este atunci diminuată, iar eul nu mai are nevoie să utilizeze alte procedee defensive susceptibile de a genera manifestări patologice. În paragraful consacrat perspectivelor oferite de terapeutica analitică, A. Freud mai arată că acest tip de intervenție se loveşte de mari dificultăți, în stările patologice în care pacientul se luptă din teama generată de forța propriilor pulsiuni. Atunci când analistul face conştiente (şi deci inoperante) apărările pacientului, aducând activitățile inconştiente ale eului la nivelul conştient, analiza slăbeşte şi mai mult eul şi favorizează procesul patologic.

Sandler (1985/ 1989) subliniază că mecanismele de apărare folosite de pacient pot fi reconstruite, după cum susține A. Freud, pornind de la forma materialului pe care el îl aduce în cadrul analizei. Tot Sandler maj spune că „interpretarea pe care o dăm mecanismelor de apărare este într-adevăr o creație de noi reprezentări mentale în legătură cu mecanismele utilizate de pacientul analizat". Astfel, interpretarea mecanismelor ar permite psihanalistului să-i ofere pacientului o reprezentare a mecanismelor pe care le-a utilizat.

2. Aplicații în psihoterapie

Speranțele cercetătorilor şi practicienilor de dezvoltare a psihoterapiilor se îndreaptă în mare parte spre studiul mecanismelor de apărare. Perry şi Kardos (1995) consideră că o cercetare dedicată apărărilor în câmpul psihoterapiei ar trebui să furnizeze „fundamente empirice aspectelor lăsate actualmente pe seama perspicacității clinicienilor".

Un prim aspect demn de luat în considerare când vorbim despre aplicațiile mecanismelor de apărare în psihoterapie se referă la *deplasare.* Acesta constă în detaşarea dintr-o anumită reprezentare a accentului, a interesului, a intensității, care trece la alte reprezentări, inițial de intensitate scăzută, dar care sunt legate de cea dintâi printr-un lanț asociativ. Fenomen întâlnit în special în vis, deplasarea se regăseşte şi în formarea de simptome nevrotice şi, în general, în orice formațiune a inconştientului. In fobie, funcția defensivă a deplasării este evidentă, deoarece deplasarea asupra obiectului fobiei permite obiectivarea, localizarea şi circumscrierea angoasei.

După Vaillant (1993), o bună parte a activității psihoterapeutice implică utilizarea deplasării. Aşa cum utilizarea unui vaccin pe bază de viruşi inofensivi imunizează împotriva viruşilor cu adevărat periculoşi, psihoterapia trebuie să-i ofere

pacientului o aproximare atenuată, *deplasată* a realității. In psihoterapie, trecerea asupra terapeutului a ataşamentului faţă de simpatii sau antipatii anterioare este formalizată prin conceptul de *transfer,* care, în opinia lui Vaillant, nu este altceva decât o variantă a deplasării.

Utilitatea deplasării în psihoterapie trece, totuşi, dincolo de transfer. Astfel, jocurile de cuvinte, asociațiile încărcate de afect (din conținutul viselor) şi metaforele — tot atâtea exemple de deplasări — joacă un rol important. Să luăm exemplul terapiei prin joc, utilizată la copii. Păpuşile-părinți pot fi ucise şi aruncate la gunoi, fapt ce are ca rezultat o senzație de uşurare şi nu una de culpabilitate. Să citățm un alt exemplu, dat de Horowitz *et al.* (1992), care procedează la o microanaliză a discursului construit în cadrul terapiei de o tânără suferind de fobie socială. Analiza, realizată de o întreagă echipă, s-a bazat pe o oră de înregistrări centrate pe funcționarea defensivă a pacientei. Datele obținute arată că elementul central în cursul acestei şedințe a fost deplasarea. Intr-adevăr, pacienta, ofensată că soțul nu-i acordase suficientă atenție, devine contrariată de faptul că acesta nu se interesase de unul din produsele pe care ea le crease. În acelaşi timp, furia sa îşi schimbă ținta şi se deplasează de la soțul ei la un amic al acestuia, care, după spusele ei, nu-i acordase nici el suficientă atenție.

Exemplul următor poate ilustra, la rândul lui, relația existentă între mecanismele de apărare şi procesul psihoterapeutic. Este vorba de *umor,* ale cărui calități defensive fuseseră notate deja de Freud, într-un mod mai mult sau mai puțin exact, în *Cuvântul de duh şi inconştientul* (1905/1988) şi în „Umorul" (1927a/1985). După cum am văzut în capitolul 2 al prezentei lucrări, funcția defensivă a umorului este astăzi larg recunoscută, dar practicienii şi cercetătorii încep să se ocupe de rolul pe care acesta îl joacă în psihoterapie. Grotjahn (1949) a fost probabil primul psihanalist care a considerat umorul un instrument terapeutic. Deşi rolul său nu este unanim recunoscut, o lucrare cum este cea a lui Kuhlman intitulată *Umor şi psihoterapie* (1984) a stimulat totuşi reflecția şi cercetarea asupra acestei chestiuni.

Interesul pentru studierea apărărilor în relație cu psihoterapia a generat mai multe evoluții metodologice importante. Astfel, Piper *et. al.* (1985) au examinat valoarea pe care *Chestionarul stilului defensiv* (Bond *et. al.,* 1983) o are în pronosticarea rezultatelor unei psihoterapii. Bazat pe modelul cu opt apărări elaborat de Plutchik (vezi Plutchik, 1995), care permite întocmirea unui profil individual, *Indexul stilului de viață* (Plutchik *et al.,* 1979) ar putea fi utilizat şi el în urmărirea pacienților pe parcursul unei psihoterapii. Mai recent, Bauer şi Rockland (1995) propun un *Inventar al comportamentelor legate de apărări,* destinat măsurării evoluției înregistrate de mecanismele de apărare în cursul unei psihoterapii. Acest inventar consemnează 60 de comportamente asociate unui număr de 20 de apărări.

Rezultatele obținute până acum de cercetările în domeniu sunt încurajatoare. Astfel, Piper *et al. (1985),* care au urmărit 21 de pacienți externi supuşi unei scurte terapii individuale de tip psihanalitic, au constatat că mecanismele de apărare descoperite înaintea terapiei sunt un excelent predictor al rezultatelor acesteia.

Într-un studiu în curs, ale cărui rezultate parțiale au fost publicate de curând, Perry şi Kardos *(1995)* au urmărit evoluția funcționării defensive a unui mic eşantion de pacienți pe o perioadă de 1-2 ani de terapie: Apărările pacienților au fost evaluate pe baza transcrierii înregistrărilor audio efectuate în timpul primelor cinci şedințe de terapie, la un an, respectiv doi ani după aceea. Autorii acestui studiu-pilot se întrebau dacă mecanismele de apărare sunt stabile sau suferă schimbări. Datele disponibile nu permit încă formularea unui răspuns privitor la eventualele schimbări după un an sau doi. În schimb este cât se poate de clar că, pe termen scurt, de la o săptămână la alta, mecanismele de apărare sunt extrem de stabile. Pentru două şedințe consecutive de terapie, coeficientul de corelație Pearson al scorurilor la funcționarea defensivă globală este de 0,90 (Perry *et al.,* 1993).

În acest tip de cercetare, apărările constituie adevărați indicatori ai funcționării psihice a pacientului pe perioada terapiei şi permit măsurarea rezultatelor. O altă problemă analizată în cadrul studiului-pilot menționat este aceea a relației dintre mecanismele de apărare şi alte variabile: motivații (dorințe şi temeri), conflicte, alianță terapeutică şi rezultate evaluate prin alte măsurători specifice psihopatologiei. Acest studiu va permite găsirea unui răspuns — fie şi parțial — la o serie de întrebări fundamentale:

— Prezența unor apărări mai mature la începutul terapiei favorizează, oare, formarea şi menținerea la pacient a unei alianțe terapeutice?
— În ce măsură se modifică funcționarea defensivă pe parcursul unei terapii reuşite?
— Reducerea apărărilor mai puțin adaptative se asociază unei creşteri a apărărilor adaptative?

Pentru a răspunde la întrebările menționate, ca și la multe altele, va fi nevoie de un număr însemnat de cercetări. Totuși, această direcție de studiu lasă să se întrevadă unele progrese majore în înțelegerea procesului psihoterapeutic grație studierii mecanismelor de apărare.

Un ultim aspect pe care-l vom aborda în această secțiune a capitolului ține de gestionarea apărărilor în cursul psihoterapiilor, subiect pentru abordarea căruia Vaillant (1993) propune o serie de direcții interesante.

Cum trebuie procedat în cazul unei persoane care utilizează mecanisme de apărare neadaptate? În fața acestei probleme, Vaillant începe prin a evoca parabola cu vântul, soarele și pardesiul. Se spune că vântul și soarele se tot certau, fiecare spunând că el este mai puternic, când, deodată, văzură un bărbat în pardesiu. Ei se lăudară atunci că vor izbuti să-l facă pe bărbat să-și scoată pardesiul. Vântul făcu prima încercare, dar, cu cât sufla mai puternic, cu atât bărbatul se înfășura mai tare în pardesiu. Atunci când vântul se dădu bătut, soarele se ivi din spatele unui nor și începu să strălucească, încălzind spinarea omului, care, cât ai clipi, își scoase pardesiul și-l puse deoparte. Pentru a reveni la chestiunea de la care am pornit, morala acestei parabole este că modalitatea cea mai bună de a înlătura apărările este de a inspira încredere utilizatorului pentru a le putea aborda astfel în mod indirect. Un atac frontal, ca acela al vântului din parabolă, nu este deloc indicat!

Vaillant mai recomandă să ne amintim că toate aspectele apărărilor noastre care par stânjenitoare, contrariante, periculoase sau ipocrite sunt de natură inconștientă. Orice încercare de a-l face pe pacient mai rațional sau de a-l disciplina este așadar ineficientă, întrucât apărările nu sunt

utilizate pentru a contraria sau înșela pe cineva. Terapeutul trebuie deci să înțeleagă apărările pacientului său și să fie indulgent față de acestea, dar nu trebuie neapărat să le și tolereze. Uneori, recomandă Vaillant, „iluzia trebuie să fie confruntată" (cu realitatea, de exemplu). Totuși, este înțelept să nu atacăm și nici să nu interpretăm o apărare fără a obține în prealabil permisiunea utilizatorului ei. În plus, este important să dăm dovadă de empatie și de căldură, și să respectăm regula de aur „tratează-i pe ceilalți cum ți-ar plăcea și ție să fii tratat". Punerea în evidență ori înlăturarea apărărilor cuiva sunt acțiuni care trebuie întreprinse cu tact, respectând opțiunile și intimitatea persoanei.

Vaillant îi sfătuiește apoi pe terapeuți să nu încerce o „confruntare" cu o apărare dacă nu dispun de răbdarea și timpul necesare pentru tratarea consecințelor unui asemenea act. În astfel de cazuri, sprijinul social și mai cu seamă psihoterapia joacă un rol major. Terapeutul trebuie să fie conștient de faptul că, atunci când încearcă să înlăture o apărare, este necesar să ofere un substitut — de pildă, o altă apărare sau o strategie de *coping*.

În încheiere, Vaillant amintește că eul este șiret, rezistent la șocuri și înțelept. Ar fi puțin realist să crezi că pacienții vor renunța la apărările lor doar pentru că terapeutul sau o persoană apropiată le recomandă acest lucru.

3. Mecanismele de apărare ca repere în diagnosticare și indici de evoluție a tulburărilor psihologice

Reticența (sau chiar rezistența) unor psihanaliști față de ideea unui diagnostic, ca și respingerea oricărei semiologii — asimilată unei ingerințe comportamentalist-psihiatrice sterile — sunt bine cunoscute. Partizanii acestei poziții vor fi, fără îndoială, surprinși și poate chiar descumpăniți citind două lucrări recente. Prima, *PsyhoanalyticDiagnosis. Understanding Personality Structure in the Clinical Process (Diagnosticul psihanalitic. Pentru o înțelegere a structurii personalității în procesul clinic),* îi aparține lui McWilliams (1994), care desfășoară importante activități clinice, de formare și super-vizare, și care predă teorie și terapie analitică la Școala de Studii Superioare de Psihologie Aplicată și Profesională din Rutgers (din cadrul Universității de stat din New Jersey). A doua lucrare, intitulată *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice, The DSMJV Edition (Psihiatria psihodinamică în practica clinică, ediția DSM-IV),* îl are ca autor pe Gabbard (1994), director al spitalului Memorial Menninger, psihanalist, formator și supervizor la Institutul de Psihanaliză din Topeka, profesor de psihiatrie la Școala de Medicină a Universității statului Kansas. Cele două lucrări sunt expresia

unei tendințe importante care se manifestă în cadrul mișcării psihanalitice, mai ales în țările anglo-saxone, și care se referă, pe de o parte, la creșterea evidentă a interesului pentru diagnostic, iar pe de altă parte, la stabilirea unor punți de comunicare cu grupul de specialiști din cadrul Asociației Americane de Psihiatrie, implicați în elaborarea *DSM.*

În cele două lucrări menționate, mecanismele de apărare ocupă un loc important în calitatea lor de indici (sau repere) de diagnosticare și de procese ce ajută la înțelegerea funcționării normale și patologice a psihicului.

Pentru a înțelege mai bine această poziție, să luăm exemplul personalității narcisice. McWilliams precizează că indivizii cu acest tip de personalitate pot utiliza diferite apărări, dar sunt dependenți mai cu seamă de *idealizare* și de *depreciere,*

două apărări complementare, în sensul că, atunci când imaginea de sine este idealizată, ceilalți sunt depreciați, şi invers. Prezența acestor două mecanisme constituie un important reper diagnostic, oferind, în acelaşi timp, o bază pentru înțelegerea funcționării psihicului la persoane ce prezintă o personalitate narcisică. Kohut (1971) este primul care a utilizat termenul *„self grandiose"* pentru subiecții narcisici, iar experiența clinică ne arată că acest caracter grandios poate fi resimțit în interior sau poate fi proiectat. În fața tuturor situațiilor cu care se confruntă, persoanele narcisice utilizează un proces de clasare, de ierarhizare: „Care este *cel mai bun* doctor?" este întrebarea ce se pune în cazul unor probleme de sănătate; „Care-i *cea mai bună* universitate?" este întrebarea ce apare când se pune problema continuării studiilor. Grija pentru prestigiu poate anula complet adevăratele avantaje sau dezavantaje ale unuia sau altuia dintre răspunsurile la întrebările pe care şi le pun persoanele respective. Cazul (prezentat de McWilliams) al mamei ce alege universitatea la care fiul său îşi va face studiile arată clar subordonarea tuturor preocupărilor sau argumentelor față de aspectele ținând de apreciere şi de evaluare. Subiectul îşi foloseşte fiul ca pe o extensie narcisică, pusă în legătură cu sistemul său defensiv de credință, care includea convingerea că propria sa viață ar fi fost complet diferită dacă ar fi putut studia la Radcliffe, „cea mai bună" şcoală de fete. Fără a intra în detaliile acestui caz, constatăm că el ilustrează bine utilizarea mecanismelor de apărare în stabilirea unui diagnostic şi în înțelegerea funcționării psihicului unui subiect.

Mai multe publicații prezintă o serie de cercetări privitoare la procedeele defensive utilizate de pacienții cu diagnostice psihiatrice. Menționăm aici, cu titlu de exemplu, o cercetare circumscrisă unui studiu mai amplu referitor la utilizarea apărărilor eului de către pacienți depresivi, care prezintă sau nu o reactivitate a dispoziției (Plutchik, 1991). Cercetarea s-a efectuat pe 24 de pacienți externi (12 bărbați şi 12 femei) cu o vârstă medie

de 40 de ani, diagnosticați ca având tulburări depresive majore fără trăsături psihotice. Examinarea rezultatelor la *Indexul stilului de viață* arată că aceşti pacienți au un punctaj total considerabil mai mare decât norma, precum şi scoruri mai ridicate pentru regresie, refulare, formațiune reacțională şi proiecție. Aceasta înseamnă că, pe de o parte, funcționarea defensivă a pacienților depresivi este mai importantă decât cea a subiecților care nu prezintă tulburări mintale, iar pe de altă parte, că scorurile ridicate ale pacienților depresivi la anumite apărări ar arăta că aceştia utilizează în principal apărări primitive sau imature, precum regresia şi proiecția (Bond *et al.,* 1983; Plutchik *et al.,* 1979; Vaillant *et aI.,* 1986; Wong, 1989) sau apărări de nivel intermediar (formațiunea reacțională sau refularea).

În alte cercetări, evoluția tulburărilor psihopatologice a fost pusă în legătură cu mecanismele de apărare ale pacienților. Astfel, două studii longitudinale (Semrad, 1967; Semrad *et al.,* 1973) sunt consacrate apărărilor la pacienți care suferă de schizofrenie. Observațiile făcute arată că, în perioada de decompensare, pacienții recurg la apărări calificate drept narcisice (proiecție, refuz şi distorsiune), în scopul de a-şi păstra integritatea organizării eului şi de a exclude obiectele exterioare. În perioada de remisie, pacienții utilizează mai puține apărări patologice. Apărările folosite sunt orientate mai ales înspre ceilalți (având o orientare interpersonală) şi provoacă la aceştia reacții de susținere şi încurajare. Potrivit lui Semrad *et al.* (1973), pacienții utilizează atunci apărări ce le permit să trăiască „o tristețe şi o anxietate relativ stabile".

Pornind de la aceste observații, Semrad *et al.* au elaborat *Scala profilului eului,* alcătuită din 45 de întrebări destinate identifscării a nouă apărări, grupate în trei categorii:

— apărări narcisice (proiecția, refuzul şi distorsiunea);
— apărări „afective" (de tip obsesiv-compulsiv, ipohondru şi neuroastenic);
— apărări nevrotice (cum ar fi disocierea, somatizarea şi anxietatea)[30].

30. Terminologia utilizată de autori ne obligă să facem câteva precizări cu privire la relația dintre apărare şi simptom. La sfârşitul discuțiilor sale cu Sandler, A. Freud (1985/1989) reia formula clasică potrivit căreia formarea simptomului constituie un compromis, un mod de a evita ce e mai rău, întrucât, să nu uităm, simptomul „provoacă durere şi pierdere". Ea mai adaugă că activitatea de apărare ar trebui să creeze „o stare de echilibru între lumea interioară şi cea exterioară, între cerințele venite din interior şi cele venite din exterior", şi nu ar trebui să conducă la formarea simptomului. Lansând o provocare, Vaillant (1993) intitulează paragraful consacrat distincției dintre apărările normale şi cele patologice „Când apărarea este un simptom şi când este adaptativă?". În acest context, apărarea patologică apare ca un sinonim al simptomului, element constitutiv al maladiei mentale.

Acest demers porneşte de la ideea (Semrad *et. al.,* 1973) că studiul apărărilor va contribui într-o mai mare măsură la înțelegerea stării clinice a pacienților decât o pot face procedeele clasice de tipul diagnosticului bazat pe gruparea simptomelor.

Scala elaborată de Semrad *et. al.* a fost aplicată unui număr de 63 de pacienți (31 fiind diagnosticați cu schizofrenie, iar 32 având alte diagnostice) în prima săptămână de spitalizare a lor, periodic, pe toată durata internării. Pornind de la rezultatele obținute, autorii remarcă trecerea unei paciente schizofrenice de la apărări mai narcisiste la apărări afective şi apoi nevrotice (într-o perioadă când era suficient de refăcută pentru a ieşi din spital).

Deşi nu a fost niciodată validată în mod adecvat, *Scala profilului eului* a servit drept fundament pentru stabilirea altor ierarhii ale mecanismelor de apărare (Vaillant, 1971 şi 1992; Meissner, 1980). Ea a fost folosită şi în cadrul unui studiu

longitudinal consacrat tipurilor de apărări utilizate la 36 de pacienți maniaco-depresivi spitalizați. Autorii cercetării (Ablon *et al.,* 1974) ajung la concluzia că această scală permite evaluarea schimbărilor survenite în funcționarea eului la pacienții cu tulburări afective. Intr-adevăr, în cursul îmbunătățirii stării lor clinice, cercetătorii notează o schimbare constând într-o trecere de la apărări imature la apărări mai puternic orientate spre relațiile interpersonale.

Într-o altă cercetare, 30 de schizofrenici au completat *Indexul stilului de viață* (Plutchik *et al.,* 1979) la internarea lor în spital. După externare, ei au fost urmăriți vreme de doi ani, 14 dintre cei 30 de pacienți fiind, în acest răstimp, respitalizați. Între necesitatea respitalizării şi utilizarea refulării, a deplasării şi a refuzului (Conte *et al.,* 1983) au fost identificate corelații pozitive semnificative. Este interesant să amintim faptul că refularea şi refuzul. au fost considerate apărări primitive sau imature (Bond *et. al.,* 1983; Plutchik *et al.,* 1979; Wong, 1989), în vreme ce deplasarea a fost inclusă printre apărările intermediare sau nevrotice (Vaillant şi Drake, 1985; Wong, 1989). Astfel, deşi respitalizarea are, fără îndoială, cauze multiple, cercetarea întreprinsă de Conte *et. al.* arată că pacienții care recurg deseori la mecanisme de apărare relativ imature riscă în mai mare măsură să fie respitalizați, comparativ cu cei care utilizează mai puțin acest gen de apărări.

O ultimă direcție de cercetare este consacrată studiului valorii predictive a apărărilor, mai ales în cazul sinuciderii şi al comportamentelor violente la alcoolici. Această cercetare a făcut obiectul tezei de doctorat prezentate de Greenwald (1991) la Universitatea Fordham (New York). Cei 74 de bărbați studiați în cadrul acestei cercetări aveau o medie de vârstă de 38,6 ani. Ei au completat, pe lângă *Indexul stilului de vială* (Plutchik *et al.,* 1979), şi *Scala riscului de suicid* (Plutchik *et al.,* 1989), precum şi *Scala riscului de*

violență (Plutchik *et al.,* 1989). Rezultatele obținute arată că singura apărare care se corelează în mod semnificativ cu violența este deplasarea, fapt interpretat ca o confirmare a observațiilor clinice conform cărora numeroase acte de violență rezultă dintr-o deplasare a agresivității dinspre obiectele primare către reprezentările sau substitutele acestora.

Cercetarea lui Greenwald pune, de asemenea, în evidență corelații semnificative între riscul de suicid şi patru apărări: regresia, compensarea, intelectualizarea şi formația reacțională. Nu toate aceste relații sunt uşor de interpretat, însă în cazul compensării, relația cu riscul de suicid este lesne de înțeles. Este, într-adevăr, notoriu că riscul de suicid are o puternică legătură cu depresia. Or, după cum am văzut în capitolul 2 al acestei lucrări, compensarea este legată de experiența personală de pierdere sau de inadecvare.

4. Alte aplicații

Un domeniu aparte în care mecanismele de apărare îşi găsesc aplicații este clinica afecțiunilor fizice. Intr-o discuție cu privire la mecanismele de apărare folosite „în fața bolii", Scheider (1989) evidențiază rolul anumitor mecanisme cum sunt regresia, (de)negarea, refuzul, formațiunea reacțională şi izolarea afectivă.

În decursul ultimilor ani, rolul mecanismelor de apărare a fost studiat adesea în raport cu infectarea cu HIV. Vasconcellos (1993) arată că punerea la punct a unor apărări în fața angoasei reprezentate de infectarea cu HIV decurge în mod direct din capacitatea de mentalizare de care dispun pacienții şi de condițiile lor generale de dezvoltare şi de viață.

Publicațiile disponibile pe tema infecției cu HIV arată că refuzul este probabil mecanismul de apărare care a atras cel mai mult atenția cercetătorilor. Mai multe cercetări (Santiago-Fauvin, 1990; Sandford şi Van Zessen, 1992; Rosenberger şi Wineburgh, 1992; Woodcock *et. al.,* 1992) demonstrează importanța refuzului în reuşita/eşecul campaniilor de prevenție şi educație sanitară, ca şi în perceperea riscului de infecție şi traducere în act. Alte cercetări s-au axat pe consecințele refuzului la persoanele diagnosticate ca seropozitive (Weimer *et al.,* 1989; Earl *et al.,* 1991 - 1992). Rezultatele obținute de echipa lui Weimer arată că o atitudine de rezistență activă îi ajută mai bine pe bolnavi să facă față stresului generat de rezultatul examenului serologic decât adoptarea refuzului sau a resemnării pasive. Halperin (1993) notează că, pe termen scurt, refuzul poate constitui o apărare eficientă pentru adolescenții ai căror părinți au murit de sida.

Să amintim, în cele din urmă, studiul întreprins de Presberg şi Kibel (1994), care propun o terapie de grup pentru pacienții bolnavi de sida aflați

în faza ultimă a bolii. Şedințele de psihoterapie le-au permis acestor pacienți să combată forma inadaptată de refuz şi să favorizeze un refuz adaptat.

Alte aplicații ale mecanismelor de apărare se referă, de pildă, la selecția profesională a candidaților pentru cariera militară. Testul Mecanismelor de Apărare (TMA) — introdus în Norvegia de inventatorul său, suedezul Ulf Kragh, care a ocupat o vreme postul de profesor-invitat la Universitatea din Oslo — a fost utilizat începând din anii '70 în selecția candidaților pentru cariera militară (piloți, scafandri, paraşutişti). În 1991, Torjussen şi Vaernes notau că această practică a condus la constituirea unei baze de date conținând mai mult de 2000 de protocoale ale TMA.

Rezultatele diferitelor studii, între care şi cele efectuate de Vaernes *et al.* (1988), Marthinussen (1989) sau Torjussen şi Marthinussen (1989; vezi Torjussen şi Vaernes, 1991), arată că TMA este un predictor valid al performanţelor piloţilor studiaţi. După o trecere în revistă a cercetărilor în domeniu, Torjussen şi Vaernes (1991) ajung la concluzia că indivizii a căror funcţionare defensivă se dovedeşte foarte importantă tind să aibă, în situaţii de pericol, o performanţă inadecvată şi o activare vegetativă ridicată. Ei riscă să nu mai facă faţă antrenamentelor şi, pe termen lung, pot ajunge la epuizare *(burn out).* Deşi necesită verificări suplimentare, aceste studii arată că TMA poate fi utilizat cu succes în evaluarea personalului implicat în meserii cu grad înalt de risc.

În acest cadru mai pot fi menţionate şi studiile întreprinse de germanul Saitner (1991) cu privire la utilitatea TMA în depistarea conducătorilor auto susceptibili de a avea accidente. Saitner constată că semnele de regresie, de proiecţie şi de depresie identificate cu ajutorul TMA permit formularea unor predicţii cu privire la subiecţii care vor avea probleme la volan pe fondul unei scăderi a acuităţii senzoriale ca urmare a consumului de alcool. Izolarea ne apare astfel ca un instrument de predicţie complex, pentru care o relaţie în formă de U este foarte probabilă. Rezultatele obţinute îl determină pe Saitner să afirme că un efort de standardizare a TMA, mai ales pentru elaborarea unor norme, este cât se poate de necesar. Testarea cu TMA ar putea atunci înlocui examenul psihologic scump şi de durată cerut actualmente în Germania conducătorilor auto ce au astfel de probleme.

Utilizările mecanismelor de apărare prezentate în acest capitol ilustrează locul tot mai important pe care-l ocupă acestea în practică. Într-adevăr, ele devin veritabile instrumente de lucru pentru clinicianul care doreşte să înţeleagă mai bine evoluţia pacienţilor săi. Valoarea predictivă a funcţionării defensive — aspect pe care l-am discutat deja în capitolul precedent —sporeşte importanţa evaluării sale pe perioada programului psihoterapeutic sau, aşa cum am arătat mai sus, în medicina somatică şi în psihologia muncii.

CAPITOLUL 6

Perspective: pentru o abordare integrativă a proceselor psihologice de adaptare

În paralel cu interesul crescând faţă de mecanismele de apărare, cercetătorii ;i practicienii au descris multe alte tipuri de mecanisme implicate în funcţionarea psihicului. Relaţiile dintre aceste mecanisme încep să fie privite ca posibile, iar perspectivele unei abordări integrative pot fi deja acceptate. Iată de ce încheiem prima parte a lucrării de faţă cu un scurt capitol dedicat prezentării mecanismelor numite „de apărare", mecanismelor e degajare şi de *coping,* precum şi a celor câteva elemente pe care se întemeiază ideea unei abordări integrative a acestor diferite procese psihologice e adaptare.

Alte mecanisme numite „de apărare"

Pe lângă mecanismele de apărare descrise în capitolele precedente (calificate drept psihice, intrapsihice, interne sau individuale), unii autori evocă existenţa altor tipuri de apărări.

Să analizăm, mai întâi, ceea ce Mucchielli (1981) numeşte „formele socializate ale apărărilor interne". Alcătuite din combinaţii de apărări care ar, în aceeaşi perioadă, la un mare număr de indivizi, îmbrăcând astfel formă colectivizată, formele socializate cele mai răspândite în prezent ar fi divertismentul, ecologismul şi toxicomaniile. Ecologismul, de pildă, ar prezenta un ansamblu de reacţii defensive îmbinând refuzul realităţii sociale şi tehnologice cu incriminarea societăţii şi grupismul[31]. Aceste

31. Termenul *grupism* desemnează căutarea grupului şi plăcerea de a se găsi în cadrul grupului.

reacţii apar ca urmare a unei puternice angoase cauzate de unele sentimente de inferioritate (în faţa progresului cunoaşterii şi a complexităţii societăţii), de teamă (teama de eşecul individual şi social, teama de respingere) şi, în sfârşit, de dorinţa de putere şi de plăcere, toate exacerbate de societatea de consum. Pornind de la această analiză, Mucchielli (1981) ajunge la concluzia că ecologismul ar fi o combinaţie de mai multe mecanisme individuale de apărare, cum ar fi *refuzul realităţii* (sociale şi tehnologice), *anularea retroactivă* (ascetismul afişat reunind comportamente destinate înlăturării sentimentelor de dorinţă şi a participării vinovate, anterioare, la societatea de consum), *regresia* (la comportamentele tipice adolescenţei, mai ales grupismul) sau *compensarea* (inferioritatea compensată de un nou statut în cadrul grupului).

Un alt tip de apărări se compune din *apărările transpersonale,* care-i permit eului să se protejeze manipulând relaţiile sale cu lumea. Studiul apărărilor transpersonale permite observarea acţiunii eului asupra mediului înconjurător. Intervenţia lor presupune că eul nu trebuie să fie acaparat de utilizarea apărărilor interne. În slujba nevoilor eului, apărările transpersonale utilizează toată gama de influenţe şi conduite umane.

Existenţa apărărilor transpersonale datorează mult ideilor vehiculate de mişcarea psihanalitică şi mai ales lui Laing (1969/1972), care consideră că prin aceste apărări „eul încearcă să dirijeze viaţa interioară a celuilalt pentru a o proteja pe a sa". Pentru Laing şi ceilalţi reprezentanţi ai antipsihiatriei, maladia mentală constituie o apărare transpersonală. Pentru a-şi proteja propria maladie, bolnavii (indivizi, cupluri, familii, grupuri, chiar şi societatea în ansamblul ei) impun unor

persoane sănătoase, dar mai slabe decât ei, un sistem de relații patologice și patogene. Astfel, persoane inițial sănătoase se îmbolnăvesc, maladia lor fiind expresia unor apărări transpersonale.

Printre aceste apărări, Mucchielli (1981) citează diferitele „atitudini nevrotice" descrise de Karen Horney (1937/1953), care au ca funcție evitarea angoasei interne pe care o generează în cultura noastră, riscul de eșec în relațiile afective. Apărarea transpersonală se exprimă sub forma a trei modalități de schimb cu celălalt: apropierea extremă de acesta, tentativa de a-i câștiga admirația sau ruperea relațiilor.

Anxietatea care există în orice grup este subiacentă *mecanismelor de apărare grupală.* Acestea au făcut obiectul unor importante cercetări, întreprinse de Anzieu *(1975)* și Kaes (1976, 1980, 1993), care definesc organizarea defensivă a grupului, creată de un aparat psihic grupal. Pe baza lucrărilor lui Jaques (1955/1965)[32], Kaes (1993) arată că în grup se

32. În 1971, Bejarano publică un studiu cu privire la utilizarea în scop defensiv, în cadrul grupurilor, a clivajelor între cele patru obiecte transferențiale prezentate de Bion.

instituie anumite mecanisme de apărare proprii acestuia. Membrii grupului recurg la mecanismele de apărare grupală fie pentru a-și întări propriile apărări, fie ca substitut pentru apărările lor deficitare, observație confirmată de lucrările lui Roussjllon asupra paradoxuluj (1991) și asupra mecanismelor metadefensive în instituții (1988).

Să luăm exemplul ideologiei. Producerea unei ideologii de către un grup are evidente funcții defensive (Kaes, 1980; Mucchielli, 1981). Într-adevăr, ea protejează identitatea grupului împotriva disonanței istorice sau politice, elimină incertitudinea „îndulcind" percepția asupra evenimentelor istorice deranjante, consoljdează în permanență sentimentul de luciditate al grupului, permite evitarea evenimentelor îngrijorătoare, constituie o justificare a viziunii asupra lumii, dezvinovățește recurgerea la violență și, în fine, joacă rolul unui filtru, distingând doar două tipuri de valori: bun și rău.

Astfel privită, ideologia se suprapune mai multor mecanisme clasice, dintre care Mucchielli citează: *refularea* (în virtutea faptului că ideologia îi obligă pe membrii grupului să adopte atitudini, moduri de gândire și interdicții similare, înăbușind astfel conflictele interne din sânul grupului), *proiecția* (prin desemnarea dușmanilor, pe seama cărora sunt puse toate pulsiunile), *anularea* (prin transformarea unei stări de fapt într-o alta și solicitarea adoptării unor conduite total diferite), *sublimarea* (se sublimează, de exemplu, sentimentul de inferioritate într-un discurs despre organizarea puterii).

Ruffiot și Aubertel (1982), apoi Aubertel-Verrier (1984) sunt primii care vorbesc despre conceptul *apărare familială.* Aubertel-Verrier (1984) abordează chestiunea aparatului psihic familial și descrie diferite mecanisme de apărare familială, printre care regăsim mai multe tipuri de refuz: refuzul diferenței între viu și neviu, refuzul diferenței dintre ființe, refuzul temporalității, refuzul diferenței dintre generații, al ciclurilor de viață familială, al diferenței dintre sexe, refuzul legii și al puterii sexuale, refuzul dependenței.

Un alt tip de apărări a fost pus în evidență grație studiilor consacrate interacțiunilor sociale și problemelor de identitate. Este vorba de *apărările sociale* cărora Mucchielli (1977) le-a dedicat teza sa de doctorat și o bună arte din lucrările sale publicate în 1980 și 1981. Aceste mecanisme asigură apărarea eului social[33] împotriva pericolelor exterioare ce aduc atingere

33. Eul social are trei componente: comunitar-participativă, prezentarea pentru celălalt și definirea prin celălalt. Principalele sale nevoi sunt: participarea, relațiile pozitive (de diverse genuri) cu partenerii sociali ai aceluiași grup, securitatea și valorizarea personală în cadrul grupului, considerația socială.

valorii lui. Apărările sociale pot fi clasificate în trei categorii: 1) ținerile la distanță (atacuri, intimidări, evitări); 2) imobilizările (simulări cum ar fi prefăcătoria sau minciunile în scop de apărare; blocaje de tipul inhibiției; reacții ca autodiminuarea); 3) apropieri (supunere, justificări sau seducții).

În cazul apărărilor sociale, accentul cade pe adaptarea individului total la lumea socială. În acest context este indispensabil să evocăm „sistemul de securitate" propus de Kardiner (1947) și care se compune dintr-un ansan~b1u de conduite utilizate de indivizii aceleiași societăți pentru a înfrunta aceleași pericole și frustrări. Sistemul de securitate reunește măsuri de apărare instituționalizate la nivel social sau înscrise în psihismul individual, ca modalități obișnuite de reacție la frustrările induse de mediul social.

2. Conceptul de *degajare*

Conceptul de *degajare* sau *mecanism de degajare (working-off mechanism)* a fost introdus în 1943 de Edward Bibring, într-o lucrare în care acesta propunea o explicație pentru compulsia la repetiție. În viziunea lui Bibring, mecanismele de

degajare constituie modalităţi de gestionare a tensiunilor de către eu. Funcţia lor este „de a dizolva progresiv tensiunea prin schimbarea condiţiilor interne care o produc”. Bibring (1943) descrie mai multe mecanisme de degajare, cum sunt familiarizarea cu o situaţie anxiogenă sau detaşarea de libidou (în activitatea de doliu).

Considerând că noţiunea de apărare este insuficientă pentru a explica schimbarea ce apare în cursul curei psihanalitice, Lagache este de părere că introducerea conceptului de degajare este absolut necesară. Astfel, el abordează chestiunea degajării în mai multe din lucrările sale: „Fascination de la conscience par le moi” (1957/1982), „La psychanalyse et la structure de la personnalité” (1961/1982), „La conception de l’homme dans l’experience psychanalytique” (1962a/1982).

Lagache recunoaşte că a reluat o idee schiţată de Bibring, dar merge şi mai departe, căutând în opera lui Freud elemente care să pledeze în favoarea conceptului de degajare. De pildă, în textul său din 1957, el citează capitolul despre „Stările de dependenţă ale eului”, în care Freud exprimase

34. Definită de Laplanche şi Pontalis (1967), *compulsia la repetiţie* este „un proces imposibil de ţinut sub control şi având origini inconştiente, prin care subiectul se plasează activ în situaţii neplăcute, repetând astfel anumite experienţe trecute fără a-şi aminti prototipul şi având, dimpotrivă, impresia foarte pronunţată că este vorba despre ceva ce îşi are motivaţia deplină în prezent”.

cât se poate de clar ideea că funcţia tratamentului era aceea de a elibera eul de sub influenţa celorlalte două instanţe. De asemenea, în „La sublimation et les valeurs” (1962/1984), Lagache subliniază că, „în conformitate cu marile linii indicate de Freud, *degajarea* presupune înlocuirea compulsiilor defensive, reţineri inconştiente faţă de solicitări inconştiente, cu alegerea şi respingerea conştiente — într-un cuvânt, judecata, atât în sens moral, cât şi logic”. Pentru Lagache, scopul operaţiunilor de degajare este conştientizarea posibilităţilor de care dispune subiectul, faptul de a le „trăi, măcar pe canapeaua psihanalistului”, în loc de a „nu le trăi”, de a le „mortifica”.

O contribuţie importantă a lui Lagache priveşte descrierea elementelor caracteristice degajării:

1) recunoaşterea, considerată esenţială, de către subiect a dorinţelor şi apărărilor sale fantasmatice;
2) rolul important pe care-l îndeplineşte conştiinţa — sau, în termeni psihanalitici, „eul conştient” —, rol care, fără a fi exclusiv, este totuşi determinant;
3) îndepărtarea apărării, ca element prealabil degajării. Operaţiunile de degajare „presupun «dezinvestirea» contrapulsiunii defensive, amânarea ei şi, în contrapartidă, «suprainvestirea» anumitor gânduri, care fac apel la atenţie şi la reflecţie”. Lagache mai precizează că, în termeni psihologici, mecanismele de apărare fac apel la inteligenţă, în sensul de adaptare la situaţiile noi.

Din această perspectivă, mecanismele de degajare sunt considerate de Lagache ca fiind foarte diferite de operaţiile defensive ale eului, care au ca scop reducerea, cât mai rapid cu putinţă, a tensiunilor intolerabile. Chiar dacă ele amână descărcarea pulsiunii periculoase, apărările tind spre o reducere a tensiunii cât mai apropiată în timp. Lagache mai insistă şi asupra faptului că operaţiile defensive au caracteristici prin care se apropie de procesul primar. Ele au o structură paralogică şi se realizează sub influenţa principiului plăcerii şi a compulsiei la repetiţie.

În textele în care vorbeşte despre degajare, Lagache descrie diferitele ale moduri de realizare[35]:

— *familiarizarea* subiectului cu situaţia traumatică;
— *previziunea,* mecanism ce-i permite subiectului să se degajeze de influenţa motivaţiilor sale actuale — care animă şi întreţin conflictul —,

35. În opinia lui Lagache, este justificat să vorbim despre mai multe *mecanisme* de degajare, întrucât procesele de degajare „se angajează pe căi comune diverşilor subiecţi”. Toate aceste căi alcătuiesc trecerea de la un mod de funcţionare mentală la altul.

ca şi de aşteptarea unor efecte iminente, reprezentându-şi efectele îndepărtate ale acestor motivaţii;
— *înlocuirea*[36], mecanism foarte important, întrucât, după cum scria Auguste Comte, „distrugem doar ceea ce înlocuim”. În legătură cu acest mecanism, Lagache aminteşte că, în cura psihoterapeutică, o rezistenţă nu este surmontată decât dacă subiectul îi substituie acesteia un mod de exprimare pozitiv. Fără îndoială că doar în relaţie cu înlocuirea trebuie să concepem şi alte *căi de degajare* care implică, potrivit lui Lagache, diverse modalităţi de înlocuire, şi anume:
• repetiţia acţionată, prin rememorarea gândită şi verbalizată;
• identificarea (care-l face pe subiect să se confunde cu experienţa trăită), prin obiectivare (care-i permite să ia distanţă faţă de această experienţă trăită);
• disocierea, prin integrare;
• inhibiţia, prin control;
• obedienţa, prin experienţă.

Lagache acordă o atenție deosebită sublimării, clasată de Fenichel printre mecanismele de apărare. În *Teoria psihanalitică a nevrozelor* (1945/ 1953), Fenichel considera totuşi că sublimarea este un mecanism de apărare aparte: o apărare „reuşită", pentru care o condiție prealabilă este abolirea refulării, deci a apărării. Pentru acest motiv, Lagache propune ca sublimarea să fie considerată un mecanism de degajare.

3. *Coping-ul*

Lucrarea lui Lazarus (1966) cu privire la stresul psihologic şi procesul de *coping*[37] a contribuit la pătrunderea noțiunii de *coping* în limbajul ştiințific. Începând din acest moment, interesul acordat noțiunii a crescut încontinuu:

36. Lagache atrage atenția că nu toate înlocuirile sunt niște degajări. Anumite schimbări de atitudine şi de conduită pot fi autentice, în timp ce altele nu sunt decât aparente, şi constituie rezistențe, mai ales pentru a răspunde aşteptărilor atribuite analistului.
37. In engleză, *to cope with* înseamnă „a face față", „a da de capăt" (unei dificultăți, de pildă). *Coping* califică termeni ca *strategies, behaviours, processes* sau *styles* şi ar putea fi tradus el însuşi prin „strategii", „comportamente", »procese" sau „stiluri" utilizate pentru a face față (unei situații). Dacă unii autori francofoni utilizează termeni de tipul „strategii" sau „comportamente de ajustare" (Dantchev, 1989; Paulhan, 1992), în *Le Grand Dictionnaire de la psychologie* (Bloch *et. al.,* 1991) este reținut termenul englezesc *coping,* fără traducere.

din ianuarie 1990 până în septembrie 1996, în banca PsycLIT au intrat 3 .392 de articole cu descriptorul *coping.*

Două definiții ne vor permite să înțelegem mai bine la ce se referă termenul *coping.* Pentru Lazarus şi Folkman (1984) este vorba de ansamblul eforturilor cognitive şi comportamentale destinate controlării, reducerii sau tolerării exigențelor interne şi externe care amenință sau depăşesc resursele unui individ. In dicționarul elaborat de Bloch *et al.* (1991) *coping-ul* este definit drept procesul activ prin care individul, grație auto-aprecierii propriilor activități, a motivațiilor sale, face față unei situații stresante şi reuşeşte să o controleze.

Literatura de specialitate pe tema *coping-ului* (vezi Paulhan şi Bourgeois, 1995) menționează mai multe tipuri posibile:

— *coping centrat pe emoție,* care vizează reglarea tulburării emoționale;
— *coping centrat pe problemă,* care vizează gestionarea problemei aflate la originea tulburării subiectului;
— *coping de evitare,* care permite subiectului, prin strategii pasive (evitare, fugă, refuz, resemnare etc.), să reducă tensiunea emoțională;
— *coping „ vigilent",* care, grație unor strategii active (căutare de informații, de susținere socială, de mijloace etc.), permite subiectului să înfrunte situația pentru a o rezolva.

Diferitele instrumente de evaluare a *coping-ului* (Folkman şi Lazarus, 988; Chipp şi Scherer, 1992) sunt alcătuite din itemi care descriu diferite mijloace utilizate pentru a face față situațiilor problematice: rezolvarea rațională a problemei (inclusiv căutarea de informații), căutarea de sprijin social, reamenajarea pozitivă (sau reevaluare pozitivă) a situației, fuga-evitare, reprimarea cognitivă (distanțare sau minimalizarea amenințărilor), recurgerea la gândirea magică, autoacuzarea, exprimarea afectelor, reprimarea afectelor, spiritul combativ sau acceptarea confruntării, stăpânirea de sine etc.

Conceput ca o trăsătură stabilă de personalitate sau ca un răspuns la numite situații stresante specifice, *coping-ul* este studiat din ce în ce mai iult într-o perspectivă integrativă, care ține cont deopotrivă de abordarea p „dispoziție" şi de abordarea tip „context" (Holahan *et al.,* 1996).

4. Premisele unei abordări integrative

Menninger este probabil primul care — într-un articol din 1954 — abordează mecanismele de apărare dintr-o perspectivă mai largă, aceea a proceselor adaptative şi a unei ierarhizări a dispozitivelor de reglare. Mai târziu,

Haan (1969) elaborează un model al funcționării adaptative cuprinzând diferite dimensiuni de bază (zece la număr); exprimându-se fiecare sub formă de *coping,* de apărare şi de fragmentare, acestea constituie cele trei tipuri de procese sau de mecanisme specifice eului[38]. Astfel, dimensiunea sensibilității se manifestă sub forma *empatiei*[39] (ca proces de *coping), proiecției* (ca apărare) sau a unei *idei de referință*[40] (ca proces de fragmentare).

Fondat pe teoria psihanalitică şi inf1uențat de teoria lui Piaget, modelul lui Haan (Haan, 1969; Haan *et al.,* 1973; Haan, 1977) este elaborat, în bună măsură, pornind de la datele obținute într-un studiu longitudinal cunoscut sub numele de *Oakland Growth.* Deşi criticat pentru caracterul său prea categoric (pentru Haan, mecanismele de apărare sunt în mod necesar patologice), acest model are meritul de a oferi o viziune mai curând constructivistă decât reactivă asupra adaptării. În acelaşi timp, el propune, după cum am văzut, relaționarea diferitelor tipuri de mecanisme ale eului. Modelul lui Haan conceptualizează mecanismele eului ca reglatori care intervin în medierea stresului şi care permit indivizilor să se acomodeze la schimbare şi să asimileze noi informații despre ei şi despre ceilalți.

Ideea unei relaționări sistematice între diferitele mecanisme ale eului apare şi la alți autori. Astfel, Mucchielli (1981) compară mecanismele psihice de apărare cu mecanismele de apărare socială şi încearcă să elaboreze o tipologie a relațiilor dintre aceste două tipuri de mecanisme. Cu titlu

38. Cele trei tipuri de mecanisme se diferențiază printr-o serie de caracteristici, *coping-ul* fiind descris drept conştient, flexibil şi reflexiv. El permite efectuarea unor alegeri şi este orientat spre realitatea prezentă şi spre viitor. Favorizează exprimarea deschisă şi moderată a afectelor, generează compromisuri realiste între dorințe şi afecte şi îi oferă subiectului posibilitatea de a-şi exprima într-o manieră diversificată afectele şi cogniţiile. Mecanismele de *coping* constituie, de fapt, moduri de rezolvare a problemelor generale ale vieții. Apărările sunt însă rigide şi constrângătoare. Ele suportă presiunea trecutului, distorsionează realitatea prezentă, orientează greşit experiențele şi reacțiile subiectului. *Apărările* neagă logica şi cauzalitatea şi implică un mod nediferențiat şi magic de gândire. Ele sunt centrate mai degrabă pe anxietate decât pe problemele care o generează şi permit obținerea unor beneficii printr-o serie de „subterfugii". Mecanismele de *fragmentare* sunt automate, ritualizate şi se manifestă într-o manieră irațională. Aceste mecanisme deformează mult realitatea şi constituie un eşec al eului.
39. Noțiunea de *empatie* se referă la intuiția a ceea ce se petrece în celălalt, fără a uita însă că eşti tu însuți (Doron, în Doron şi Parot, 1991).
40. In psihopatologie, se spune despre un subiect că prezintă idei de referință atunci când el atribuie o semnificație personală unei observații sau unor evenimente care nu-l privesc direct. Aceste idei apar în psihoză (mai ales în psihozele paranoice), dar pot constitui, de asemenea, a *minima,* o componentă a tulburărilor senzitive ale personalității (Braconnier, în Doron şi Parot, 1991).

de exemplu, mai menționăm că, pentru Mucchielli, anularea retroactivă şi legămintele sau anulările rituale ar fi expresia, pe nouă niveluri diferite, a unui mecanism biologic fundamental, reflexul biologic de supunere. Comparația făcută de Mucchielli evidențiază mai multe tipuri de relații şi-l conduce la formularea unei constatări: un număr mare de fenomene, fie ele indivi-duale sau de grup, pot fi analizate ca reacții de apărare.

Două alte contribuții vizează punerea în relație a diferitelor mecanisme de adaptare: cea a lui Ionescu (1993) şi cea a lui Plutchik (1 *995).*

Contribuția lui Ionescu (1993) constituie, de fapt, o propunere de semiologie psihopatologică funcțională. Pornind de la unele critici aduse semiologiei psihiatrice clasice — considerată prea închistată şi centrată pe simptom —, Ionescu propune cercetarea aspectelor semiologice care pot fi calificate drept funcționale în virtutea scopurilor lor: reducerea tensiunii pulsionale şi a angoasei ce rezultă din ea (ca în cazul mecanismelor de apărare) şi, respectiv, adaptarea la schimbare, la condițiile externe (ca atunci când avem în vedere mecanismele de degajare şi de *coping).* Această viziune asupra semiologiei pune accent pe aspectul de *proces* de funcționare psihică şi sugerează în acelaşi timp un continuum al mecanismelor de adaptare mergând de la apărare până la degajare şi, apoi, la *coping.*

Plutchik (1995) este de părere că fiecăreia dintre cele opt apărări de pază (considerate nişte mecanisme inconştiente, rigide, de valoare adaptativă limitată) îi corespunde un stil de *coping* (conceput ca o metodă conştientă de rezolvare a problemelor, flexibilă şi, în general, adaptativă). astfel, *refuzului* i-ar corespunde *minimizarea* (încercare de rezolvare a unei probleme postulând că aceasta nu este atât de importantă cum se crede), iar r*egresiei* i-ar corespunde *căutarea de ajutor.*

După o perioadă de evidențiere şi descriere a diferitelor mecanisme psihologice de adaptare, cercetătorii şi practicienii se orientează acum spre studiul relațiilor dintre aceste diverse mecanisme. O abordare integrativă ar putea conduce la o nouă teorie a adaptării, care să permită o viziune, globală asupra funcționării psihicului. Diversitatea mecanismelor de adaptare face totuşi indispensabilă — ca şi în cazul unei abordări integrative în psihopatologie (Ionescu, 1995) — o reflecție epistemologică pe această temă.

PARTEA A DOUA

Douăzeci şi nouă de mecanisme de apărare

A

Activism

Definiție

Gestionarea conflictelor psihice sau a situa;iilor traumatice externe prin recurgerea la acțiune, în locul reflecției sau al trăirii afectelor.

Discutarea definiției

Activismul — sau *activitatea de substituție (acting out)* — este citat ca mecanism de apărare doar în *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1994/1996). În lucrarea noastră, activismul este înțeles în sens larg, stipulându-se totodată că el trebuie deosebit de noțiunea de *acting out* specifică psihanalizei, precum și de conceptul *traducere în act,* utilizat în psihiatrie.

Într-adevăr, *acting out (agieren,* Freud, 1940/ 1967) sau *traducerea în act,* ca act impulsiv, este o încălcare a interdicției de a acționa în cadrul curei clasice, psihoterapia individuală sau instituțională, adică în orice abordare terapeutică ce se sprijină pe relația transferențială vehiculată prin vorbire. În acest caz este vorba de o „împlinire a dorinței", care ia forma unor acțiuni directe ale pulsiunii libidinale sau agresive în domeniul realului, în relație cu o ignorare de către pacient a transferului. Exemplul caricatural — tocmai pentru că este extrem, dar cât se poate de real — al acestui tip de *acting out* în timpul curei sau în afara ei ne este oferit, pe versantul agresiv, de către pacientul care trage din apropiere asupra terapeutului său, iar pe versantul libidinal, de pacienta lui Freud (pe atunci terapeut începător, care nu cunoştea incidența transferului), infirmieră, care într-o zi, în afara orelor de terapie, întâlnindu-l întâmplător la spitalul unde lucrau amândoi, i-a sărit în brațe în public.

De altfel, în clinica psihiatrică, traducerea în act este asimilabilă Unei impulsii, cu caracterul său de violență auto- sau heteroagresivă; actul este scurt şi se realizează într-o stare calificată drept crepusculară şi adesea delictuoasă.

Activismul ca modalitate defensivă este deci cu totul altceva *(DSM-IV,* 1994/1996): o strategie pusă la punct pentru a servi drept *derivativ* şi care este menită să lupte împotriva angoasei. O regăsim frecvent în viața cotidiană, de pildă în activitatea febrilă a viitoarei mame aflate în perioada premergătoare naşterii, în practica sportivă a anumitor cadre de conducere sau în angajarea, adesea excesivă, în acțiuni politice sau caritabile.

Calificativul *activist* se aplică, de altfel, partizanului necondiționat al acțiunii, indiferent de pericolele care-1 pândesc în atitudinile sale extremiste.

Le Grand Larousse universel distinge, în definiția cuvântului *activism,* cele două sensuri ale sale de activitate de substituție cu valoare defensivă şi de tendință de a te pierde în acțiuni dezordonate:

1) *Sistem de conduită care privilegiază acțiunea concretă, directă şi inițiativa personală (în parte, în domeniul politic, social);*
2) *Caracter, conduită a celui care ia agitația drept acțiune (sens peiorativ).*

Pentru cercetătorii care au colaborat la *DSM-IV(1994/1996),* activismul nu acoperă de obicei comportamente patologice. Această activitate de substituție este defensivă pentru că se află în relație cu conflictele emoționale subiacente. Activismul ar fi „un apel la a recunoaşte că respectiva conduită este legată de unele conflicte emoționale", ceea ce nu înseamnă totuşi că o asemenea atitudine este întotdeauna posibilă sau de dorit. Aşa se întâmplă cu genul de activism care are ca funcție protejarea împotriva unui mediu familial sau conjugal agresiv sau nesatisfăcător, activism care îl îndeamnă pe individ mai degrabă să se dedice muncii decât să participe la viața de familie.

Există deci în acest mecanism o participare activă a unui eu conştient care caută să evite astfel întâlnirea cu afectul sau cu gândul, surse de angoasă, şi căruia nu-i scapă nici caracterul inadaptat sau excesiv al unor astfel de conduite. Ca apărare a personalului îngrijitor împotriva angoasei provocate de un pronostic letal, „încrâncenarea terapeutică" arată prin însăşi formularea sa („încrâncenare"), ca şi în fapt, că reacțiile ce țin de activismul disperat sunt totuşi în general acceptate, ba chiar aşteptate.

Istoric

Deşi activismul, în calitatea sa de conduită cu semnificație patologică, este cunoscut de multă vreme, funcția sa defensivă sau temeliile sale inconştiente

au fost puțin studiate. Termenul *activism* îmbrăca mai mult o conotație patologică („activitate excesivă în toate domeniile şi, adesea, puțin eficientă" — Lafon, 1973), conotație în care se profila deja ideea de hiperactivitate patologică, ataşată comportamentelor maniace sau demențiale ale anumitor adulți.

Minkowski (1933) a descris *activitatea* în termeni apropiați de ceea ce numim „activism defensiv": „Iată un fenomen prea aproape de noi, care este prea «la îndemâna noastră» pentru a putea să-l simțim cu adevărat şi cu atât mai puțin să ni-l reprezentăm; mereu prezent, el este mai degrabă o coordonată imediată a conştiinței noastre". Activismul poate deveni astfel o formă veritabilă de dependență precum cea care ne determină să mâncăm, să fumăm sau să bem mai mult decât de obicei sau să ne aruncăm în diverse relații, atunci când capacitatea noastră obişnuită de a stăvili şi elabora conf1icte este depăşită (McDougall, 1993).

În plan psihanalitic, este bine să amintim importanța acordată în toată opera freudiană motricității, considerată o posibilă descărcare pentru excesul de excitație (această constatare apare încă din „Schița unei psihologii ştiințifice" [1895/19791) sau privită ulterior ca soluție la angoasă (Freud, 1923/1981). În lucrările pe care Freud le-a redactat în colaborare cu Breuer *(1895/1965)* se descrie faptul că „nişte afecte active, «stenice», compensează creşterea excitației printr-o descărcare motrice. Țipetele şi săriturile de bucurie, tonusul muscular crescut în cazul furiei, vociferările, represaliile, toate acestea permit excitației să se descarce prin anumite mişcări". Şi în acest caz se profilează versantul patologic, ilustrat prin caracterul inadaptat al unor astfel de conduite. „Furia comportă reacții adecvate, care corespund motivului ei. Vociferările constituie deja un substitut, dar şi alte acte, absolut inutile, pot juca aici un anumit rol."

Într-o scrisoare adresată lui Freud, K. Abraham (1922) dă dovada unei intuiții corecte a ceea ce am putea considera azi o tendință spre activism:
„Am impresia că un număr mare de persoane prezintă, cu puțin după perioada de doliu, o creştere a libidoului. Aceasta se manifestă printr-o nevoie sexuală accentuată şi pare să conducă — la scurtă vreme după deces — la conceperea unui copil" (în N. Abraham şi Torok, 1973/1987). Iar Freud îşi trimite amicul la „Doliu şi melancolie" (1917b/1968).

Exemple

Pentru a ilustra activismul în scop defensiv, să începem prin a examina cazul lui Jean, prezentat de Jacquet (1987) în cadrul unei cercetări cu privire la problematica alcoolismului.

> Jean are cam 30 de ani. Fost alcoolic, el este acum abstinent şi participă activ la o mişcare *nefalistă* — altfel spus, de „băutori vindecați". Asemenea tatălui său, bunicului şi celor patru socri succesivi, Jean are un lung şi încărcat istoric legat de consumul de alcool. Obişnuit de mic să cumpere vin pentru consumul familiei, Jean bea de la vârsta de 10 ani. Cu toate acestea, el pune dependența sa de alcool pe seama perioadei serviciului militar, când era timid şi rezervat. Parcursul său profesional este haotic. În urma mai multor accidente de circulație, Jean este spitalizat în mod repetat şi participă Ia cure de dezintoxicare ce nu schimbă cu nimic refuzul său cu privire la orice problemă legată de alcool. Totuși, în spital, tânărul, pe atunci în vârstă de 25 de ani, intră în contact cu o asociație de „băutori vindecați". El se angajează pe drumul abstinenței, smuls „cu forța" din acest viciu, grație sprijinului călduros şi solid al tovarăşilor lui, dar mai cu seamă al celui care l-a recrutat. În scurt timp, Jean devine un participant asiduu şi un membru activ al mişcării nefaliste care-1 susține, îl „conduce înainte" şi constituie singurul său obiect de investire pentru ultimii cinci ani. Deşi observă că întâlnirile grupului au loc o dată pe săptămână, Jean declară că simte nevoia stringentă de a participa sau de a fi animator la o astfel de reuniune seară de seară, fapt care devine pentru el o necesitate vitală. Astfel, îşi programează (sau îşi umple) săptămânile dinainte, aşa încât să fie „în activitate", să fie „ocupat" în fiecare seară, făcând uneori drumuri lungi, mai ales în perioada verii, când, din pricina vacanțelor, întrunirile sunt tot mai rare. El declară că sarcina asumată îl epuizează, dar libertatea sa regăsită nu se poate consolida decât cu acest preț.

Iată un caz în care activismul este evident. La Jean, el are valoarea unui angajament benevol şi eficient alături de camarazii de abstinență alcoolică. Activismul înlocuieşte produsul toxic, al cărui rol era, după cât se pare, acela de a „strangula" angoasele, controlate acum grație acestei activități de substituție valorizată social şi valorizantă narcisic pentru tânărul Jean. Să mai spunem că acest activism benefic vine să oculteze în el orice interogație asupra raporturilor sale îndelungate cu alcoolul ori asupra istoriei sale personale. Funcția defensivă a acțiunii ca luptă împotriva angoasei şi scurtcircuitare a gândirii este manifestă. Jean afirmă că nu vrea să ştie nimic despre „asta", esențialul fiind viața sa actuală alături de o femeie, abstinentă şi ea, cu 11 ani mai în vârstă decât el. Angajamentul militant pe terenul abstinenței ocupă deci locul lăsat liber de alcool, ceea ce constituie în definitiv un rău mai mic, cu condiția ca subiectul să nu devină cu totul confuz şi să nu încalce spațiul de libertate al celuilalt.

Un alt exemplu de activism îl regăsim, aşa cum am semnalat mai sus, la membrii personalului medical din spitale, confruntați cu angoasa cauzată de patologia somatică sau mentală a pacienților lor. Echipele însărcinate cu administrarea de medicamente paliative, care trebuie să efectueze un dificil

efort de adaptare în raport cu muribunzii (Hennezel, 1991), se surprind uneori „reacționând" în loc să-i asiste pe pacienți. In acest caz, se pune problema dacă nu cumva ne aflăm în fața unei apărări activiste, susținută de fantasme de putere absolută, care apar în confruntarea cu inevitabilul.

Un alt exemplu de activism ne este oferit de echipele de educatori care uzează în mod intensiv de metode pedagogice sau educative destinate elevilor cu probleme la învățătură sau copiilor autişti, dându-le părinților descumpăniți iluzia „vindecării" copilului lor. De fapt, aceste echipe nu caută decât să mascheze angoasele tuturor.

Relații cu alte mecanisme de apărare

Atunci când activismul contracarează o pasivitate subiacentă sau chiar o depresivitate (Gut, 1993), el poate ft apropiat de *formațiunea reacțională.*

Încrâncenarea terapeutică evocată mai înainte arată că activismul se sprijină, în bună parte, pe *refuzul* unui segment de realitate intolerabil (Ruszniewski, 1995; Hennezel, 1991). Mai cu seamă în fața refuzului pierderii, apărarea maniacă poate căpăta o nuanță activă, ba chiar agitatorică şi patologică, opunându-se în acest caz reparației. Nu vorbim de apărarea

maniacă în sine, doar evocată de şcoala Melaniei Klein (Segal, 1964/1980) şi care vizează evitarea oricărui sentiment de dependenţă prin interinediul unei triade de sentimente: **control, triumf şi dispreţ.**

Exemplul lui Jean (Jacquet, 1987) ne conduce la supoziţia că activismul pe care acesta îl pune în practică faţă de tovarăşii săi alcoolici este un răspuns legat de mecanismul de *identificare proiectivă,* folosit adesea de pacienţi.

Altruismul se îmbină adeseori cu activismul. A. Freud (1936/1993) citează exemplul unei „pedagoge altruiste", considerată o persoană modestă şi tară pretenţii, care şi-a înăbuşit orice formă de sexualitate; pe de altă parte, „îi place la nebunie să pună la cale căsătoria altora şi primeşte o sumedenie de confidenţe amoroase. Lipsa ei de cochetărie nu o împiedică să se ocupe activ de toaletele purtate de ceilalţi. Nu are copii, dar acordă copiilor celorlalţi un interes care explică alegerea unei asemenea meserii. Observăm că acest altruism activ (sau activism altruist) se sprijină pe două modalităţi defensive: *proiecţia* şi *identificarea,* ştiut fiind că identificarea cu părintele bun participă la construirea identităţii unui individ care se dedică îngrijirii celorlalţi.

Semnificaţia pentru patologie

Câmpul nosografic al „patologiilor acţiunii" are legături mai mult sau mai puţin strânse cu activismul ca apărare, întrucât, în mod inconştient, mai curând este vorba de „a face" decât de a spune, a gândi sau simţi ceva anume. Întregul ansamblu de conduite de dependenţă care implică latura fizică a omului se articulează cu această apărare activă. *A nu putea* să *nu* bei, să *nu* te droghezi, să *nu* mănânci (sau să mănânci), să *nu* te dedici cu totul jocurilor de noroc, sportului sau muncii, să *nu* te laşi în voia tentativelor de suicid sau a sexualităţii sunt tot atâtea exemple în care comportamentul se erijează într-un adevărat stăpân, iar aceasta în mod repetat, transformându-i pe toţi consumatorii excesivi în „sclavi ai cantităţii" (de M'Uzan, 1994).

Apărarea maniacă ce vine să înăbuşe durerea provocată de pierdere sau de depresie apare însoţită în primul rând de corolarul său, care poate fi înţeles aici literal: „reparaţia maniacă" (Segal, 1981/1987). Episoadele de hiperactivitate consecutive morţii unei persoane apropiate şi care conduc la spitalizarea de urgenţă a pacienţilor prezentând „manii de doliu" sunt bine cunoscute. N. Abraham şi Torok (1973/1987) consideră totuşi că „o anumită creştere a libidoului la decesul obiectului este un fenomen răspândit, dacă nu cumva universal". Această tendinţă activă poate antrena sentimente de ruşine şi culpabilitate, după cum arată următoarea mărturisire: „Am probat voalul negru zâmbindu-mi în oglindă, ca o logodnică ce se pregăteşte pentru ziua cea mare".

În registrul activismului patologic am putea încadra bine cunoscutele practici sportive intensive ale anorexicilor, care raţionalizează astfel de conduite invocând faptul că urmăresc o pierdere în greutate sau menţinerea unei greutăţi considerate ideale (Brusset, 1990).

Putem considera că mecanismul de apărare constituit de activism îndeplineşte de obicei o funcţie benefică de suplinire şi compensare atunci când eu-l este debordat temporar de angoasă. Dar, ca în cazul tuturor celorlalte apărări, utilizarea exclusivă, excesivă transformă încercarea de ajustare într-o conduită patologică pentru subiectul care devine sclavul ei, precum şi pentru anturajul acestuia.

Afiliere

Definiţie

Afilierea este solicitarea ajutorului şi susţinerii celuilalt atunci când subiectul trece printr-o situaţie generatoare de angoasă.

Discutarea definiţiei

În *afilierea-apărare,* prezenţa celuilalt este căutată doar pentru susţinerea pe care o implică. In acest context apare pericolul unei confuzii: punerea semnului de echivalenţă între afiliere şi sociabilitate, care nu are nimic de-a face cu apărarea, de vreme ce nu este legată de vreun conflict. Regăsim aici, într-o anumită măsură, o distincţie similară aceleia făcute de Brusset (1988), care comentează sensul expresiei *anaclitice:* „Sensul expresiei «a te sprijini pe altcineva» caracterizează o relaţie ce ţine de nevoie prin opoziţie cu o relaţie ţinând de dorinţă".

Tot astfel, nevoia excesivă de ceilalți — servind drept public pe care individul încearcă să-l cucerească şi de care el este exagerat de dependent — caracterizează personalitățile isterice. Dar nici în acest caz nu avem de-a face cu o apărare, ci cu o atitudine constantă.

Vom face în cele ce urmează unele precizări cu privire la consecințele benefice ale afilierii şi la principalele sale modalități de realizare.

Dacă afilierea reprezintă împărtăşirea lumii cognitive şi afective (Moser, 1994), susținerea socială care o face posibilă cuprinde trei componente:

— rețeaua socială (numărul de prieteni şi de relații cu alte persoane);
— sprijinul primit (comportamente efective de susținere);
— sprijinul perceput (disponibilitate, satisfacție).

Tot în cadrul susținerii sociale, mai putem distinge:

— sprijinul emoțional, care-i conferă persoanei vizate un sentiment de protecție, de siguranță confirmată sau de dragoste;
— sprijinul de stimă, care îi conferă siguranță în ceea ce priveşte competențele sale, valoarea sa;
— sprijinul material sau financiar;
— sprijinul informativ: furnizat prin sfaturi şi informații utile despre situația generatoare de stres în care se află subiectul (Bruchon-Schweitzer şi Dantzer, 1994).

În decursul ultimelor decenii, legătura dintre susținerea socială şi sănătate a fost pusă în evidență în numeroase studii întreprinse pe grupuri variate de subiecți. Au fost studiate grupuri de toate categoriile, iar concluziile cercetărilor sunt citate în legătură cu următoarele teme: prizonieri de război (Rivolier, 1992), văduve sau femei divorțate (Moser, 1994), tinere mame care doresc să-şi alăpteze copilul, persoane care trăiesc stări conflictuale precum depresia, angina pectorală, tulburări cardiovasculare, nevroză, alcoolism, şomaj, doliu, pensionare (Amiel-Lebigre şi Gognalons-Nicolet, 1993), cancer, situație profesională stresantă (Bruchon-Schweitzer şi Dantzer, 1994). Toate aceste studii, majoritatea efectuate în SUA, au demonstrat efectul favorabil pe care-l are o bună susținere socială asupra evoluției persoanelor studiate. Lucru şi mai uimitor: un studiu făcut pe şoareci a dovedit că o situație stresantă nu avea efecte negative dacă şoarecii care crescuseră împreună erau puşi la un loc, pe câtă vreme la animalele străine unele de altele se înregistra inevitabil o creştere a tensiunii arteriale (Bruchon-Schweitzer şi Dantzer, 1994).

Studiul lui Berman şi Syme (1979), citat de Bruchon-Schweitzer şi Dantzer (1994), care se referă la relația dintre susținerea socială şi rata de supraviețuire la adulți, demonstrează, pe un eşantion reprezentativ de 7.000 de persoane, că legăturile sociale au un efect protector asupra stării de sănătate, de vreme ce, la o susținere socială scăzută, riscul mortalității creşte.

Istoric

Afilierea se numără probabil printre cele mai spontane şi mai frecvent utilizate moduri de apărare. Dintotdeauna, persoanele aflate în dificultate se întorc spre celălalt, căruia îi împărtăşesc problemele, asigurându-şi astfel o consolare.

Freud nu a inclus afilierea printre mecanismele de apărare pe care le-a studiat. Deşi menționează (destul de rar, de altfel) sentimentele sociale, el le interpretează fie ca formații reacționale utilizate împotriva pulsiunilor înnăscute de distrugere, fie ca sublimare a tendințelor homosexuale şi estimează că un grup uman sudat prin legături afective este în măsură să reziste violenței oarbe. Chiar şi atunci când evocă sentimentele comunitare bazate pe identificare, Freud le consideră doar o apărare de grup, fără a reliefa valoarea lor defensivă individuală (1933/1987), iar la A. Freud se constată aceeaşi rezervă.

În schimb, am citat câteva dintre numeroasele cercetări din ultimii ani dedicate impactului pe care-1 are susținerea socială asupra sănătății fizice şi mentale.

Afilierea nu figurează în *DSM III-R* (1987/1989) dintr-un motiv pe care lucrarea îl şi precizează: apărările în mod obişnuit adaptate nu sunt citate la capitolul despre mecanismele de apărare. *DSM-IV* (1994/1996) a avut o altă opțiune: o rubrică specială a fost dedicată apărărilor de nivel înalt, din rândul cărora face parte şi afilierea.

Exemple

Există mai multe ,moduri de a recurge la afiliere când avem nevoie de susținere. Altfel, putem căuta sprijinul celorlalți:

— *în mod spontan,* încercând să-i găsim în jurul nostru pe cei care ne pot ajuta, asculta: părinți, prieteni, colegi;
— prin ceea ce-am putea numi *afiliere cu ajutorul comunității,*
— datorită unor *grupuri de sprijin* alcătuite din persoane care au trăit o experiență de stres identică.

Afilierea spontană este la îndemâna oricui, în orice moment, cu condiția ca în anturajul persoanei în dificultate să se găsească, evident, cineva care să o asculte. Este ceea ce Hanus (1994) numeşte *ajutor informal de proximitate.* Această

formă de afiliere nu este întotdeauna posibilă dacă, în mod întemeiat sau nu, persoana în dificultate se teme că va fi respinsă în caz că ar împărtăşi altcuiva experienţa pe care o trăieşte. Excluziunea care loveşte adesea persoanele bolnave de sida este una din dramele actuale care anulează orice încercare de a recurge la afiliere. „Cel mai rău este că nu pot vorbi cu nimeni", se plânge Jérôme, care este seropozitiv (Thomé, 1990). În schimb, o tânără aflată în aceeaşi situaţie îşi exprimă uşurarea că a putut să se confeseze şi să le vorbească despre sănătatea ei celor apropiaţi. „Şi n-am fost decepţionată de nimeni — subliniază ea —, toţi mă acceptă aşa cum sunt, ceea ce mă linişteşte. Asta îmi dă, în plus, o altă dimensiune în ochii prietenilor. Pentru mine este foarte important să pot împărtăşi experienţa trăită, să pot împărţi greutatea pietrei de moară ce-mi atârnă de gât" (Ruffiot, 1990).

Numim *afiliere cu ajutorul comunităţii* posibilitatea de a găsi un sprijin în grupul social, care a organizat şi aproape că a instituţionalizat această susţinere în timpul unor perioade dureroase ale existenţei umane: boala, apropierea morţii, decesul unei persoane dragi.

Vizitarea bolnavilor a fost întotdeauna considerată o datorie, iar religiile monoteiste o recomandau ca pe o datorie. Dufour-Gompers (1992) reaminteşte că iudaismul postulează prezenţa lui Dumnezeu aproape de cel suferind, astfel încât vizitatorului i se cere să se aşeze mai jos decât bolnavul,

în semn de respect. În creştinism, bolnavul este identificat cu Hristos: Ceea ce faceţi unuia dintr-aceşti fraţi ai Mei, Mie îmi faceţi. (...) Bolnav am fost şi M-aţi cercetat".

Dincolo de orice scop religios, grupurile de vizitatori ai spitalelor le aduc bolnavilor sprijinul lor, facilitându-le astfel afilierea, chiar dacă „prezenţa voluntarilor constituie o formă de înlocuire temporară, dar niciodată una totală, cu excepţia cazurilor de izolare extremă" (Gauvin şi Régnier, 1992).

De asemenea, asistarea muribunzilor se realizează tot mai des de echipe formate special în acest sens, întrucât cei mai mulţi dintre bolnavi decedează la spital. În schimb, în urmă doar cu câteva decenii, oamenii grav bolnavi rămâneau acasă şi, înainte să moară înconjuraţi de toţi ai lor, îşi primeau rudele venite să-şi ia adio.

Când într-o familie survine un deces, există obiceiul ca toţi apropiaţii, vecinii, prietenii să se adune în jurul persoanelor îndoliate şi să îşi exprime condoleanţele şi sprijinul lor. Această reuniune are loc de obicei în timpul unei ceremonii religioase (o altă sursă de consolare, deoarece religiile promit viaţa veşnică). Dar unde şi cum poţi fi alături de apropiaţii unui defunct ateu? Simţindu-şi sfârşitul aproape, o persoană care nu voia să-şi priveze familia de o înmormântare decentă, dar nici să aibă parte de funeralii catolice, i-a cerut preotului să-i „închirieze" biserica pentru o ceremonie de adio condusă de o prietenă şi reunindu-i pe apropiaţii defunctului, în absenţa oricărui rit religios.

Mai există un obicei care face perioada imediat următoare decesului unei persoane apropiate mai uşor de suportat: este vorba de praznicul organizat cu prilejul funeraliilor, care, mai ales la ţară, este un moment dacă nu vesel, cel puţin reconfortant, la care participă toată lumea. Acest obicei apare ca o formă mult atenuată a riturilor funerare, practicate încă în numeroase societăţi. Alcătuind un tablou cuprinzător al acestor societăţi, Hanus (1994) subliniază că „organizarea socială a doliului, cu practicile sale colective, presupune deja asistarea persoanei îndoliate". Lhote a asistat la o ceremonie de acest tip în Coasta de Fildeş, unde tradiţia impune ritualuri funerare prelungite. Locuitorii cartierului (întâmplarea se petrecea într-un oraş mare) se adunaseră afară, în jurul unui grup de muzicanţi şi al unor femei care dansau pe un ritm lent. Atmosfera era gravă, dar nu avea accente de disperare. Ceremonia, reluată în fiecare seară, trebuie să dureze cel puţin o săptămână. Asistarea persoanelor îndoliate aflate în dificultate începe să fie pusă în aplicare şi în Franţa, dar deocamdată este departe de a corespunde nevoilor (vezi Hanus, 1994).

În cele ce urmează vom descrie *afilierea într-un grup de sprijin.* De câţiva ani încoace, a devenit ceva frecvent ca persoanele care au trăit sau

trăiesc o situaţie stresantă să dorească să împărtăşească din experienţa lor altor persoane, aflate în circumstanţe similare.Există grupuri în care se adună persoane cu probleme de obezitate, indivizi aflaţi într-o situaţie socială dificilă (şomaj, divorţ, doliu, dependenţă de alcool, de jocurile de noroc, de droguri) ori pacienţi atinşi de boli grave sau familiile acestora. Toate aceste grupuri, a căror listă integrală este imposibil de întocmit (atât sunt de multe!), au în comun faptul că reunesc persoane care îşi împărtăşesc o experienţă comună, simţindu-se aşadar pe picior de egalitate. Identificarea joacă un rol important în asemenea grupuri care, de altfel, sunt închise observatorilor exteriori din partea cărora subiecţii s-ar putea aştepta la reacţii de superioritate sau judecăţi critice. Să mai notăm că grupurile din spitalele psihiatrice funcţionează pe acelaşi principiu.

Al doilea exemplu de *afiliere într-un grup de sprijin* aparţine domeniului psihiatriei şi se înscrie în cadrul curelor colective de somn puse la punct şi descrise de H. Faure (1958). Şase-şapte paciente urmează împreună, timp de trei săptămâni, o cură de somn în „apartamentul pentru dormit", loc special amenajat într-o secţie de psihiatrie. Pe lângă alte caracteristici ale tratamentului, accentul este pus pe tipul de afiliere, care recuperează aici sensul său etimologic de „intrare într-o familie". Pacientele regăsesc o „dependenţă de tip parental" cu medicul şi infirmiera şi leagă între ele relaţii de tip „fratern". Aceste legături între paciente capătă, pe timpul curei desfăşurate fără contact cu exteriorul, „o puternică

încărcătură afectivă". După cum subliniază H. Faure (1958), „ele îşi pun în comun emoţiile conflictuale de moment, se miră de somnul lor şi de visele avute, comentează amintiri din copilărie care le revin în minte (...), îşi citesc împreună scrisorile".

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Afilierea diferă de *altruism:* a te îndrepta spre ceilalţi pentru a căuta consolare este altceva decât a le oferi un ajutor. *DSM-IV* (1994/1996), care are grijă să opereze distincţia între cele două mecanisme, desemnează afilierea în termenii următori: „Individul se întoarce spre semenul său pentru un ajutor sau un sprijin, ceea ce implică o împărtăşire a problemelor cu celălalt, dar nu şi asumarea unor responsabilităţi în legătură cu acestea".

În realitate, această distincţie e mai puţin clară decât pare. În studiul său consacrat *altruismului participativ,* adică devotamentului faţă de comunitatea în care individul trăieşte (familie, biserică, patrie), Moscovici (1994) remarcă faptul că acest tip de altruism permite fiecăruia să-şi reînnoiască apartenenţa la comunitate. A rupe legătura care integrează individul într-un grup ar însemna pentru acesta, într-un fel, a înceta să mai existe, întrucât

nu se poate vorbi nici de „naţiune, nici de părinţi de schimb". Devotamentul *faţă* de comunitate înseamnă deci autoprotecţie, conservarea „legăturii" care te uneşte cu ceilalţi şi care permite afilierea în caz de dificultate.

Există şi un alt domeniu în care afilierea şi altruismul sunt strâns legate — acela al militantismului. Boitard (1994) notează că unul dintre motivele succesului de care se bucură militantismul rezidă în faptul că el este o sursă de satisfacţii individuale. Indivizii se regăsesc într-o ambianţă călduroasă şi trăiesc plăcerea de a se simţi „în familie", faptul de a fi împreună constituind, rară îndoială, principalul mobil al acestor reuniuni.

O altă apropiere poate fi stabilită între afiliere şi *refugiul în reverie.* Lucrul pare totuşi paradoxal, câtă vreme ultimul mecanism este definit în *DSM-IV* (1994/ 1996) ca o apărare ce se substituie relaţiilor umane. Este, într-adevăr, de netăgăduit faptul că visul constituie o activitate individuală. Visăm despre noi înşine, dar şi despre ceilalţi, care se interesează de noi, care ne admiră, care ne iubesc; visăm adesea un tovarăş imaginar care ne-ar oferi afecţiune şi protecţie. A. Freud (1936/1993), care s-a ocupat mult de acest tip de fantasmă, evocă o reverie diurnă în episoade, trăită de un copil, în care acesta punea în scenă 22 de persoane: un grup de afiliere numai bun (în Sandler, 1985/1989)!

Deşi este clasată în *DSM-IV* (1994/ 1996) ca mecanism de apărare, afilierea poate fi apropiată de strategiile de *coping,* constituind în acest caz o strategie conştientă. Paulhan *et al.* (1994) includ în chestionarul lor de evaluare a *coping-ului* mai mulţi itemi ce ţin de căutarea susţinerii sociale.

— itemul 5: „am vorbit cu cineva despre ceea ce simţeam";
— itemul 21 (opus acestei strategii): „mi-am înfrânat (am ţinut pentru mine) emoţiile";
— itemul 17: „am discutat cu cineva ca să aflu mai multe în legătură cu această situaţie"
— itemul 32: „am acceptat simpatia şi înţelegerea cuiva";
— itemul 31: „am încercat să nu mă izolez".

Semnificaţia pentru patologie

Afilierea ocupă un loc important într-o situaţie patologică specială: *fobia.* Pentru fobici, prezenţa celuilalt constituie o apărare fără de care ei nu pot înfrunta situaţiile sau obiectele fobogene. Celălalt devine astfel un *obiect contrafobic,* având un efect benefic în privinţa angoasei.

Prezenţa reconfortantă a celuilalt şi mai ales disponibilitatea sa de a asculta sunt indispensabile pentru ca persoane puternic traumatizate (victimele

unui atac, ale unor acte teroriste sau luări de ostatici) să-şi poată controla traumatismul, evitând astfel sechelele de durată.

Dar afilierea în sine poate fi patologică? Ea este probabil patologica prin exces sau absenţă. Dacă, aşa cum afirmă Memmi (1979), „nevoia de ceilalţi, care începe încă din copilărie, ne însoţeşte de la naştere până la moarte", înseamnă că unii nu se pot desprinde niciodată de aceste legături
de dependenţă. Remarcând că există adulţi pentru care orice lucru este o sursă de angoasă, chiar şi singurătatea, Freud (1905/1987) vede în comportamentul lor un avatar al ataşamentului excesiv faţă de părinţi, aceşti adulţi comportându-se ca nişte copii.

Cunoaştem cu toţii persoane care, la cea mai mică neînţelegere în cuplu, la cea mai mică îngrijorare privind sănătatea lor, se confesează ore în şir auditorului suficient de răbdător încât să nu „contraatace" vorbind despre propriile-i griji (ceea ce este totuşi cea mai bună strategie de a scăpa de plângerile interminabile!).

Contrariul este şi el posibil. Studiind respingerea afilierii de către anumiţi indivizi af1aţi în perioada de doliu, Bowlby (1980/1984) o atribuie în special unor experienţe infantile perturbate: dacă în copilărie au fost respinşi sau au trăit experienţe de separare dureroase, mai târziu ei vor avea tendinţa de a se închide în cochilia lor protectoare, refuzând să se sprijine pe ceilalţi, care, după părerea lor, nu pot decât să-i decepţioneze şi să-i abandoneze din nou.

Totuşi, refuzul de a recurge la celălalt poate fi interpretat ca un semn de maturitate, deoarece, aşa cum subliniază şi Winnicott (1958a/1969), „individul devine capabil să renunțe la prezența efectivă a unei mame sau a unul substitut matern", chiar dacă acest lucru nu înseamnă neapărat şi că individul îşi este suficient sieşi. În studiul intitulat „Capacitatea de a fi singur", Winnicott conchide că până şi în singurătate „există o prezență, cineva care, în definitiv şi în mod inconştient, este asimilat mamei".

În unele cazuri, menținerea distanței față de ceilalți este o formă de conservare a sentimentului de identitate, de integritate şi de autonomie a lumii interne. „Ea [distanța] poate fi, într-adevăr, singurul mijloc pentru ca subiectul să evite apariția unor mecanisme arhaice de identificare proiectivă şi introiectivă" (Brusset, 1988).

Câteva cercetări au arătat că, în anumite circumstanțe, afilierea poate avea consecințe dăunătoare. Un studiu al lui Mechanic (1962) privind studenții care se pregătesc pentru un examen a arătat că aceia care se izolează de colegii lor par mai puțin stresați decât ceilalți (în Bruchon-Schweitzer şi Dantzer, 1994). Fără îndoială că rolul protector al fugii de afiliere poate fi atribuit efectului de contagiune al unui grup anxios.

Nevoia de afiliere care-i determină pe imigranții de aceeaşi naționalitate să se grupeze în aceleaşi imobile sau cartiere, deşi îi poate ajuta să suporte mai bine greutățile exilului, poate să afecteze în mod negativ integrarea lor în țara de adopție dacă această regrupare duce la abandonarea relațiilor cu alte comunități.

Afirmare de sine prin exprimarea sentimentelor

Definiție

Trăind un conflict emoțional sau un eveniment exterior stresant, persoana care utilizează acest mecanism de apărare îşi comunică fără ocolişuri sentimentele şi gândurile, într-un mod care nu este nici agresiv, nici manipulator

Discutarea definiției

Învățarea „afirmării de sine prin exprimarea sentimentelor" este practicată în terapiile comportamentale, întrucât exprimarea antrenează o „decondiționare a răspunsurilor anxioase inadaptate care se instalează la bolnav

41. Definiția pe care tocmai am dat-o corespunde, în *DSM-IV* (1994/1996), definiției mecanismului desemnat în limba engleză prin termenul *self-assertion,* tradus în franceză în mai multe moduri. Mai întâi, traducerile cele mai literale — *comportement assertif* [comportament asertiv] sau *assertivité* [asertivitate] — sunt calchiate după modelul englez şi nu fac parte din vocabularul francez curent. [Traducerea în limba română a luat în considerare, atât pentru termenul consacrat, cât şi pentru variante, formulările în franceză — n.t.] Un alt termen folosit a fost cuvântul *assertion* [aserțiune], însă această traducere nu este convenabilă. Potrivit dicționarului *Petit Robert,* aserțiunea este o propoziție avansată şi susținută ca adevărată, care poate fi chiar impersonală, de genul: „Luna iulie a fost călduroasă", ceea ce nu are nimic de-a face cu vreun mecanism de apărare. Traducerea *affirmation de soi* [afirmare de sine] a fost şi ea utilizată uneori. Într-adevăr, faptul de a nu ezita să-ți comunici sentimentele unui interlocutor, chiar dacă aceste sentimente sunt negative, presupune o bună afirmare de sine. Conceptul „afirmare de sine" este însă mult mai cuprinzător decât acela de simplă comunicare a sentimentelor. Poți să te afirmi prin comportamente ca luarea unei decizii, îndeplinirea unor sarcini dificile sau gustul pentru responsabilități fără a-ți comunica totuşi sentimentele.
Am preferat aşadar traducerea ceva mai lungă „afirmare de sine prin exprimarea sentimentelor", întrucât redă mai bine sensul termenului *self-assertion.*

în raport cu persoanele cu care intră în contact" (Wolpe, 1973/1975). Antagonismul dintre exprimarea sentimentelor şi anxietate a fost subliniat în mod repetat de Wolpe, ca şi de alți autori (Boisvert şi Baudry, 1981; Mathieu, Wright şi Valiquette, 1977). Wolpe (1973/1975) precizează în plus că toate sentimentele pot fi comunicate sub forma aftrmării de sine, cu excepția anxietății față de o altă persoană. Este vorba aşadar de un veritabil mecanism de apărare, de vreme ce, atunci când intră în acțiune, el produce o diminuare a anxietății.

Fundamentele acestui mecanism de apărare sunt: refuzul ferm al cererilor nerezonabile ale altora, exprimarea opiniilor proprii, ca şi a furiei, afecțiunii, tandreței şi, în general, a emoțiilor resimțite (fie ele pozitive ori negative), capacitatea de a cere favoruri şi de a-şi face respectate drepturile. Pe scurt, avem de-a face, după cum spune şi definiția lui Salter, cu un fel de „libertate emoțională" (Mathieu *et al.,* 1977), care ar putea fi ilustrată printr-o replică amuzantă a lui Jules Renard: „Cu adevărat liber este acela care ştie să refuze o invitație la cină fără a recurge la vreun pretext" (în André şi Légeron, 1995).

Firește că, pentru analiza acestui tip de comportament, trebuie să ținem seama şi de gradul de familiaritate cu interlocutorul: într-un fel ne exteriorizăm sentimentele în prezența unui necunoscut şi în alt fel când ne aflăm în fața unui prieten intim.

În exprimarea sentimentelor intră nu numai componente verbale (cuvintele utilizate), dar şi elemente nonverbale, care au o mare importanţă, deşi sunt mai dificil de reperat decât primele. Este vorba despre mimică, tonul vocii, distanţa fizică faţă de interlocutor, postură, contact vizual (Mathieu *et al.,* 1977). Suntem adesea frapaţi, ascultând o persoană care are de făcut reproşuri, dar care nu vrea să pară dezagreabilă, de decalajul dintre cuvintele bine măsurate şi o intonaţie extrem de agresivă.

Mathieu *et. al.* subliniază că această capacitate de a se afirma prin exprimarea sentimentelor nu este o trăsătură constantă de personalitate, subiectul practicând-o mai uşor în unele situaţii decât în altele.

O particularitate a acestui mecanism de apărare este că, asemenea anticipării, el poate face obiectul unei învăţări în cadrul terapiei comportamentale. În plus, numeroase organisme, cu largul concurs al publicităţii, promit timizilor un leac pentru dificultăţile lor de relaţionare, iar aceasta graţie deprinderii afirmării de sine prin exprimarea sentimentelor. Lucrul pare a dovedi că utilitatea acestui mecanism de apărare este larg recunoscută, că numeroase persoane îi resimt absenţa sau insuficienţa şi că el poate fi dobândit atunci când lipseşte.

Istoric

Încă de la primele lucrări publicate, Freud a evidenţiat rolul benefic al exprimării sentimentelor, fără ca ea să figureze totuşi printre mecanismele de apărare studiate de întemeietorul psihanalizei (1895/1965). Afectul poate ajunge la *abreacţie* — descărcarea de nocivitate — graţie unei acţiuni precum răzbunarea, dar şi prin limbajul „echivalent actului". Freud remarcă faptul că, în cazul unei situaţii resimţite foarte puternic, reacţia normală şi adaptată este comunicarea verbală. El aminteşte povestea bărbierului regelui Midas, care, nemaisuportând să păstreze un secret (regele avea urechi de măgar), nu a putut să nu se descarce, confesându-se trestiilor, în absenţa unui interlocutor veritabil. Freud mai notează rolul binefăcător al acestei „grandioase instituţii istorice care este confesiunea".

Studiul experimental al afirmării de sine prin exprimarea sentimentelor a fost întreprins în primul rând de Salter în 1949 şi 1961 (în Boisvert şi Baudry, 1981) şi, ulterior, de numeroşi autori Ia care se face trimitere în articolul lui Boisvert şi Baudry.

Exemple

Pentru a ilustra acest mecanism de apărare ne vom baza pe cazul Patriciei, prezentat de André şi Légeron (1995).

> Patricia (30 de ani) este o tânără adaptată, exceptând eurotofobia sa: roşeşte puternic în anumite circumstanţe, ceea ce o face să se piardă cu totul. În urmă cu 15 ani, în prezenţa unui invitat seducător, tatăl său a tachinat-o în legătură cu acneea sa şi mania de a se privi în oglindă. De atunci, în ciuda unei psihoterapii întinse pe durata a mai mulţi ani, ea nu reuşeşte să scape de acest handicap. Deşi elimină anxietatea, terapia cognitivo-comportamentală nu conduce la dispariţia înroşirii intempestive. Printr-un antrenament progresiv, atunci când roşeşte la un compliment, Patricia îndrăzneşte să spună: „Ceea ce-mi spuneţi mă mişcă profund". Atunci când roşeşte de furie, în loc să-şi interzică exprimarea sentimentelor, ea îi împărtăşeşte interlocutorului dezacordul său.' Astfel, reuşeşte să se concentreze asupra a ceea ce spune sau face şi nu mai resimte anxietatea pe care o trăia altădată în aceste circumstanţe.

Utilă în gestionarea unei situaţii conflictuale generate de comunicarea dificilă cu ceilalţi, afirmarea de sine prin exprimarea sentimentelor pare, la prima vedere, mai puţin eficientă atunci când anxietatea nu este declanşată de cauze relaţionale: o boală gravă care-l atinge pe individ sau vreun

apropiat, doliu. Exprimându-ţi tristeţea găseşti o uşurare, dar declanşezi totodată un alt mecanism de apărare: afilierea.

Durerea persoanei care suferă poate creşte atunci când se află într-o situaţie în care exprimarea sentimentelor nu poate avea loc. Recurgerea la acest mecanism de apărare poate deveni imposibilă, din raţiuni legate nu de persoana respectivă, ci de mediu. Dufour-Gompers (1992) arată că, în majoritatea cazurilor, serviciile spitaliceşti opun un refuz implicit sau explicit (dar întotdeauna puternic) dorinţei bolnavilor de a putea exprima ceea ce au de zis.

Ce se întâmplă în viaţa curentă însă, atunci când un adult cu o stare bună de sănătate şi o inteligenţă normală caută să rezolve o problemă pentru care nu are competenţele necesare? Face apel la un tehnician sau la un expert, care îl informează asupra problemei, îi propune o soluţie şi îl lasă să decidă. Dar dacă acest adult se îmbolnăveşte? „În mod foarte ciudat, remarcă Dufour-Gompers (1992) cu ironie, se întâmplă să existe o ramură profesională foarte specializată pe anumite domenii (probleme de sănătate), care îţi ia dosarul şi nu ţi-l mai dă niciodată înapoi, îl păstrează pe masă sau în dulap", şi abia catadicseşte să discute cu tine despre problemele de sănătate pe care le ai, socotind că oricum nu vei înţelege mai nimic şi că totul ar fi deci o pierdere de timp.

Dufour-Gompers (1992), care are o lungă experiență privind spitalele, conchide că a observat adesea existența unor excelente relații între personalul medical şi bolnav, dar că „nu a văzut niciodată *un singur bolnav* care să reuşească să ajungă la acordul unei echipe pentru ca tratamentul să se desfăşoare prin acea cooperare ce se manifestă în mod obişnuit în alte sectoare ale vieții". Astfel, exprimarea neliniştii sau a speranței în legătură cu un tratament prescris este imposibilă, în jurul bolnavului domnind un „cod al tăcerii".

Dificultățile de dezvoltare a afirmării de sine prin exprimarea sentimentelor favorizează recurgerea la un alt mecanism de apărare, mult mai puțin adaptat: *regresia.* De vreme ce nimeni nu se străduieşte să-l informeze în mod serios pe bolnav, care este tratat ca un copil iresponsabil, acesta justifică imaginea celorlalți despre el, „făcând pe copilul". Este şi cazul pacientului care, condamnat la o alimentație sterilă, a profitat de acest lucru pentru a cere să fte hrănit exclusiv cu biberonul şi din castronele (Ruszniewski, 1995).

Observațiile lui Dufour-Gompers sunt confirmate de studiul lui Volicier *et al.* (1975) (în Paulhan şi Bourgeois, 1995). *Scala de evaluare a stresului în spital* elaborată de aceştia detectează, printre cele zece situații medicale cele mai stresante, trei care sunt legate de lipsa de comunicare cu personalul spitalicesc:

— lipsa de informare în legătură cu diagnosticul;
— necunoaşterea rezultatelor sau motivelor tratamentului administrat;
— neprimirea unor răspunsuri la întrebările puse personalului medical.

Această lipsă de comunicare nu dăunează numai confortului moral al pacientului, ci poate avea incidențe şi asupra evoluției bolii. De aici rezultă că posibilitatea de a-şi exprima sentimentele ca interlocutor demn de luat în seamă (căutare de informații despre desfăşurarea operației, despre consecințele ei, participarea la tratamente) favorizează diminuarea complicațiilor postoperatorii la unii dintre pacienții studiați de Schinidt (1988) (în Paulhan şi Bourgeois, 1995).

Relațiile cu alte mecanisme de apărare şi cu agresivitatea

Între *înlăturare* şi afirmarea de sine prin exprimarea sentimentelor se observă existența unei opoziții. Într-adevăr, interzicându-şi revenirea la un sentiment neliniştitor, individul evită să-l exprime. Totuşi, efectul de descărcare pe care-l are exprimarea unui sentiment antrenează o diminuare a efortului de voință necesar expulzării *lui* dintre preocupările persoanei. Acest lucru îl exprima şi pacienta Anna O. când vorbea despre binefacerile curei prin verbalizare sau *talking-cure* (Breuer, 1895/1965). Este adevărat că în acest caz se urmăreau nu numai sentimentele pe care ea trebuise să le țină sub tăcere, ci şi numeroasele evenimente traumatice pe care le-a trăit.

Afilierea prezintă un punct comun cu *exprimarea sentimentelor:* prezența celuilalt este necesară în ambele cazuri. Scopul însă nu e acelaşi. În cazul afilierii, individul caută un refugiu. Prin urmare, el se va feri să exprime un lucru care l-ar putea răni pe interlocutor. Astfel, una dintre tinerele paciente ale lui Winnicott (1971/1975) îi mărturiseşte acestuia: „Cel mai rău era când făceam cuiva o mărturisire foarte personală. Depindeam de acel cineva: el nu trebuia să se plictisească de mine, şi nici eu să mă transform în aşa fel încât să nu-mi mai poată arăta simpatie sau înțelegere". În cazul exprimării sentimentelor, persoana nu caută să fie înconjurată sau consolată de ceilalți, ci doar să exteriorizeze în modul cel mai direct cu putință ceea ce resimte, chiar şi opunându-se celuilalt.

Ne putem întreba dacă n-ar fi posibil ca exprimarea sentimentelor să fie considerată o descărcare a *agresivității.* La urma urmei, şi insultele sunt o exprimare a sentimentelor! Wolpe (1973/1975) precizează însă clar că, dacă un comportament de opoziție (apărarea drepturilor legitime, de pildă) face parte din exprimarea sentimentelor, „există în schimb alte comportamente de opoziție care nu aparțiri categoriei afirinării. Acestea sunt:

provocarea, agresivitatea, violența şi, adeseori, sarcasmul". El postulează chiar „un continuum mergând de la comportamentele neadaptate (supuse), la un pol, la comportamentele adaptate (exprimarea afecțiunii, a opoziției legitime, refuzul unor cereri nerezonabile), în centru, şi apoi până la comportamentele neadaptate (agresive) la celălalt pol" (în Mathieu *et al.,* 1977). Prezentând teoria lui Wolpe, Mathieu *et al.* (1977) estimează totuşi că acest continuum este foarte speculativ şi că nu s-a putut niciodată dovedi experimental continuitatea lineară aserțiune — agresivitate.

De fapt, agresivitatea, care vizează „să-i dăuneze celuilalt", „să-i contrazică", „să-l umilească" (Laplanche şi Pontalis, 1967), nu are nimic de-a face cu componentele pe care le-am punctat în cazul exprimării sentimentelor. Trebuie însă semnalat faptul că mai multe cercetări arată că afirmarea de sine prin exprimarea sentimentelor este considerată pozitivă la bărbat, dar indezirabilă ia femeie, calificată în acest caz drept agresivă (Mathieu *et al.,* 1977).

Semnificaţia pentru patologie

Vom aborda aici doar patologia legată de absenţa mecanismului afirmării de sine prin exprimarea sentimentelor, nici un aspect negativ nefiind asociat prezenţei lui, cu două rezerve: exprimarea sentimentelor trebuie să nu fie confundată cu agresivitatea şi să fie evitată atunci când ar putea antrena consecinţe neplăcute. Putem remarca totuşi că o exteriorizare excesivă a sentimentelor este semnul unui anume egocentrism, apropiaţii unei persoane care abuzează de acest mecanism putând prefera o comunicare mai puţin constantă. Prin urmare, există o *distanţă optimă* ce trebuie menţinută.

Dat fiind faptul că Freud (1895/1965) a evidenţiat rolul benefic al exprimării sentimentelor, el a insistat în mod logic şi asupra pericolului reprezentat de tăcerea forţată. Atunci când ieşirea pe care o oferă o comunicare verbală este *blocată,* există riscul unei conversii a excitaţiei în fenomen somatic, care poate fi una din cauzele *isteriei de retenţie*[42]. Astfel, a-ţi interzice să răspunzi la o ofensă este ca şi cum ai înghiţi ceva nociv, gâtul având de suferit şi într-un caz, şi în celălalt.

În sprijinul acestei idei, Freud citează cazul Rosanei N. Aceasta asistă la conduita imorală a tatălui său rămas văduv, a cărui casă o îngrijeşte, şi trebuie să tacă. „De fiecare dată când se vedea nevoită să nu răspundă, să suporte fără a reacţiona vreo acuzaţie revoltătoare" ea avea probleme cu gâtui, ceea ce o împiedica să-şi continue lecţiile de canto (1895-1965).

42. Freud va abandona mai târziu acest termen.

Această particularitate evocă autodiagnosticarea făcută de Zorn (1977/1979), care a atribuit tumoarea sa la gât „tuturor lacrimilor pe care nu le vărsase (...), întregii suferinţe acumulate" şi ţinute în frâu ani de-a rândul. Însă în acest caz nu era vorba doar de tulburări de ordin funcţional.

Breuer (1895/1965) evocă anumite circumstanţe în care tăcerea forţată a antrenat tulburări isterice (tulburări de vorbire), ca la Anne O., care şi-a interzis să reacţioneze la dispute, precum şi la reproşurile nejustificate şi ofensele pe care le-a îndurat. Această pacientă a ajuns în imposibilitatea de a bea vreun lichid, chiar pe vreme toridă, tocmai din cauza tăcerii păstrate „din politeţe"după ce a asistat cu dezgust la o scenă în care guvernanta sa englezoaică îi dădea unui căţel să bea dintr-un pahar. Ea nu a scăpat de acest simptom decât după ce „şi-a exprimat energic furia până atunci înfrânată".

Este un lucru cert că şi alţi factori se află la baza isteriei, dar absenţa exteriorizării sentimentelor are o contribuţie esenţială. Altădată, pentru tinerele fete era mai dificil să-şi exprime cu sinceritate sentimentele. Buna-cuviinţă le silea să se supună regulii care ghida şi comportamentul mamei lui Zorn (1977/1979): „Adevărul nu are nici o importanţă, doar politeţea contează".

În prezent, antrenamentul pentru exprimarea sentimentelor este utilizat în tratarea unor tulburări de o mare varietate, dar principala indicaţie o constituie fobia socială şi personalitatea evitantă descrise în *DSM III-R* (1987/1989) şi în *DSM-IV* (1994/1996). Această terapie a mai fost testată şi în cazuri de delincvenţă, probleme de cuplu, alcoolism, migrenă, depre-sie şi chiar schizofrenie. Mathieu *et al.* (1977), care au întocmit această listă de tulburări, vorbesc despre succesul terapiei, exprimându-şi regretul cu privire la durata redusă a controalelor şi la absenţa unor studii despre efectele pe termen lung pe care acest antrenament le poate avea dacă se desfăşoară într-un mediu natural.

Să mai amintim faptul că una din bazele terapiei lui Rogers (1967) este de a şti să ne acceptăm şi să ne exprimăm sentimentele, de a recunoaşte că existăm individual, în afara celuilalt, cu sentimentele şi drepturile ce ne sunt proprii. Este esenţial să ştim că suntem fiecare o persoană distinctă; astfel, îi putem înţelege şi accepta mai bine pe alţii, câtă vreme nu mai resimţim teama de a ne pierde identitatea.

Altruism

Definiţie

Devotament faţă de celălalt care-i permite subiectului să iasă dintr-un conflict.

Discutarea definiţiei

Este evident că *altruismul,* care se aplică fără distincție celorlalți (mai puțin în cazul *plăcerii de substituție,* după cum vom vedea în cele ce urmează), trebuie delimitat de prietenia sau iubirea nutrite pentru o persoană anume. Devotamentul, chiar sacrificiul pentru o ființă iubită nu au nimic de-a face cu această apărare.

Adevăratul altruism ca apărare se sprijină pe patru fundamente, legate fiecare de rezolvarea unui conflict. Acest altruism poate fi:

— un tip special *deformațiune reacțională.* Culpabilitatea care se leagă de agresivitatea sau ostilitatea refulate este aici evitată grație altruismului;
— *un mijloc de a evita agresivitatea,* sursă de conflict, la fel ca în cazul anterior. Soluția este însă diferită: în loc să fie refulată, agresivitatea este deplasată către scopuri „nobile" (altruiste);
— o *plăcere „prin procură „*. Conflictul se leagă aici de o plăcere pe care subiectul şi-o refuză lui însuşi, ajutându-i însă pe ceilalți să o obțină. Subiectul altruist resimte astfel o satisfacție, grație identificării cu persoana beneficiară;
— o manifestare a *masochismului.* Întrucât conflictul este legat de orice satisfacție pe care şi-o acordă subiectul, în acest caz sunt căutate sacrificiile legate de altruism.

Freud evocă un al cincilea fundament posibil al altruismului: faptul de a fi pierdut o ființă iubită ar provoca, potrivit lui, „pasiunea de a-i ajuta pe ceilalți". Dar, dat fiind faptul că nu a trecut niciodată prin această experiență, Freud recunoaşte că o astfel de pasiune îi lipseşte (scrisoare către Ferenczi, în Jones, 1955/1961). Reluată ulterior, explicația lui Freud suferă o modificare: experiența morții nu ar fi cauza altruismului în general, ci a vocației medicale. Această ipoteză i se datorează lui Adler (1933/1963), care a fost frapat de frecvența cu care un grup de medici evoca amintiri legate de moartea unor persoane apropiate ori de pericolele mortale prin

care aceştia din urmă au trecut. Vocația medicală ar fi o compensație pentru „dureroasa experiență a morții". Hanus (1994) analizează în detaliu această problemă, estimând că teama de moarte resimțită de medici poate fi una dintre motivațiile alegerii profesionale făcute.

Istoric

Aşa cum o va face şi Freud câțiva ani mai târziu, Nietzsche recuză echivalența dintre altruism şi dezinteres şi îşi propune să dezvăluie bazele ascunse ale altruismului. „A nu-ți urmări propriul interes, iată doar o frunză morală care acoperă o realitate cu totul diferită" (1889/1985). Într-adevăr, pentru filosof, „cultul altruismului este o formă specifică de egoism" (1901/1991).

Freud nu socoteşte altruismul un mecanism de apărare specific, ci îl descrie ca pe un tip de formație reacțională, adică o reacție la egoismul spontan al copilului.

In lucrarea sa *Eul şi mecanismele de apărare* (1936/1993), A. Freud reia această explicație, completând-o. Consacrând altruismului circa douăsprezece pagini, ea îi descoperă acestuia şi alte fundamente defensive decât formația reacțională (pe care o recunoaşte şi ea), citate de noi în „Discutarea definiției" (p. 141):

— aflarea unui mijloc de a evita agresivitatea;
— autorizarea unei plăceri de substituție;
— satisfacerea tendințelor masochiste.

După lucrarea Annei Freud, altruismul a dispărut din vocabularele şi dicționarele de psihanaliză. In prezent, în studierea comportamentelor altruiste, ştafeta a fost preluată de sociobiologi. În aparentă contradicție cu legile evoluției (întrucât faptul de a se sacrifica pentru alții presupune riscuri pentru individ), aceste comportamente favorizează propagarea de gene comune la speciile animale sau la oameni. Altruismul de rudenie ar fi genetic programat pentru ca speciile să-şi favorizeze descendența. Să mai notam ca Badcock (1986) apropie acest *kin-altruism* (altruism de rudenie) de teoriile Annei Freud şi că, în definiția cuvântului *altruism* propusă de *Dicționarul de psihologie* al lui Doron şi Parot (1991), se vorbeşte în mod aproape exclusiv de stăncuțe, marmote şi albine.

Altruismul reapare în listele elaborate de Valenstein (în Bibring *et. al.,* 1961) şi Vaillant (1993), apoi în *DSM-IV,* la rubrica despre apărările cel mai bine adaptate, dispunând de o definiție foarte pozitivă: „Persoana îşi gestionează conflictul dedicându-se satisfacerii nevoilor celuilalt. Spre

deosebire de formația reacțională, caracterizată uneori prin sacrificiul de sine, în cazul altruismului persoana primeşte fie o satisfacție de substituție, fie o satisfacție datorată reacțiilor celorlalți".

Suntem departe de punctul de vedere freudian extrem de critic pe care-l vom expune ceva mai încolo. Acest contrast ne duce cu gândul la anecdota povestită de Jones (1955/1979) în cursul conferinței susținute în fața Asociației Americane de Psihologie, în care vorbitorul insista asupra egocentrismului atribuit visului în teoria freudiană. Ca reacție la afirmațiile lui Jones, una dintre auditoare s-a ridicat, protestând cu indignare. Ea putea admite prezența egoismului în visele vieneze, dar nicidecum în visele americane, care erau, cu siguranță, cât se poate de altruiste! Această anecdotă l-a amuzat nespus pe Freud, care s-a grăbit să o relateze grupului său de la Viena, incluzând-o şi în *Eul şi Sinele* (1923/1981).

Exemple

Exemplele care urmează ilustrează alte patru fundamente ale altruismului prezentate deja în „Discutarea definiției" (p. 141).

În cazul *altruismului* ca *formație reacțională,* Freud susține că s-ar produce „o transformare a egoismului în altruism", sub influența societății. Este vorba de o transformare iluzorie a egoismului și a cruzimii în contrariul lor: altruism și compasiune. Pulsiunile ostile nu au dispărut, dar ele sunt refulate și menținute active de tendințele inverse. Împărtășind acest punct de vedere, A. Freud consideră că nu bunătatea, ci „răutatea inimii" se află la originea altruismului (Sandler, 1985/1989).

Să mai amintim că o formație reacțională poate fi recunoscută după exagerarea trăsăturii reacționale și prin faptul că pulsiunile inhibate (răutatea, în cazul altruismului) irump din când în când fie direct, fie sub masca unul interes particular pentru tendința refulată.

Iată care sunt principalele caracteristici ale altruismului ce o animă pe acea pacientă a Annei Freud al cărei caz este raportat de Sandler (1985/1989). Unei exagerări caricaturale a reprimării cruzimii i se asociază interesul pe care-l suscită la această pacientă agresivitatea refulată. În timp ce, pe de o parte, ea împinge refuzul de a face vreun rău cuiva până acolo încât nu numai că devine vegetariană, dar își propune să nu mai mănânce nici măcar legume (într-atât o doare soarta lor!), pe de altă parte, ea resimte o fascinație deosebită pentru reportajele despre lagăre de concentrare și închisori. Acest lucru ne face să ne întrebăm dacă interesul ei morbid nu trădează de fapt reizbucnirea, într-un cu totul alt domeniu, a cruzimii pe care ea se străduiește să o refuleze.

A. Freud a pus în evidență efectul benefic pe care-l poate avea *altruismul ca mijloc de evitare a agresivității.* Acest mecanism permite crearea unui mijloc de a te debarasa de o agresivitate pe care nu o accepți. Dacă faptul de a te bate pentru altcineva este mai puțin culpabilizant decât a te lupta pentru propriile interese, plăcerea poate fi totuși aceeași.

> Astfel, putem vedea o funcționară, total dezinteresată în ceea ce o privește, apărând cu vehemență drepturile unei colege; sau un binefăcător luptând din răsputeri să obțină bani pe care-i va dărui altora. Freud făcuse deja aluzie la una dintre eroinele lui Zola, descrisă în *Bucuria de a trăi,* care trece de la abnegație și devotament la o cruzime implacabilă (1905/1987). Și atunci când A**.** Freud spune despre grupurile care luptă împotriva vivisecției și a vânătorii că sunt capabile de mijloace violente pentru a-și atinge scopurile, ea nu exagerează câtuși de puțin. Ferry (1992) relatează că Asociația Colegiilor Medicale Americane a înregistrat mai bine de 4.000 de cazuri de amenințare venind din partea unor „mișcări de eliberare a animalelor" și c un raid efectuat în 1987 în campusul Universității California a provocat pagube în valoare de 3,5 milioane de dolari într-un centru veterinar.
>
> Se poate chiar și mai rău: dacă putem schița un zâmbet aflând că la Congresul Institutorilor pe tema pedepselor corporale controversa a fost într-atât de vie încât apărătorii non-violenței au ajuns să se ia la bătaie (Sandler, 1985/1989), vom fi de-a dreptul cutremurați citind programul ecologistului William Aiken, care-și orientează altruismul extrem asupra lumii vegetale și animale: „O mortalitate umană masivă, scrie el, ar fi un lucru bun. Este datoria noastră să o provocăm. Este datoria speciei noastre, față de mediul în care trăim, să eliminăm 90% din efectivele noastre!" (Ferry, 1992).

Altruismul de tipul plăcerii de substituție arată, după cum subliniază A. Freud, că acest mecanism poate avea o funcție de suplinire: ea constă în a-i facilita altcuiva obținerea unei plăceri pe care subiectul și-o refuză sieși, obținând astfel o satisfacție pe cale ocolită. Unii părinți, remarcă A.Freud (1936/1993), speră că descendenții lor, mai dotați decât ei, vor accede la reușita pe putut ajunge. În special care ei o visau pentru ei înșiși, dar la care nu au mamele ale căror ambiții personale nu și-au găsit împlinirea din cauza statutului lor de femeie pot scăpa de sentimentul de frustrare grație succesului obținut de fiii lor. Freud (1914/1985) face o remarcă asemănătoare atunci când notează că, nu de puține ori, copilul este destinat să împlinească visele nerealizate ale părinților: „El are să fie un om mare, un erou, în locul tatălui; ea se va căsători cu un prinț, aducând o compensație târzie la dezamăgirile mamei (...). Iubirea arătată de părinți, atât de emoționantă și, în fond, atât de copilărească, nu este altceva decât o formă de narcisism".

> Gentzbittel (1991), directoare a Liceului Fénelon, are experiența apăsătoarei ambiții parentale care se ascunde adesea sub masca altruismului: sacrificiul pentru propriul copil. „Sunt sigură, scrie ea, că elevii ai căror părinți nu au construit în locul lor un proiect profesional, o planificare a studiilor sunt binecuvântați de Ceruri (...). Nefericit cel ce descinde dintr-o familie de cadre didactice: dacă nu are profilul unui viitor doctorand, rușinea se va abate peste capul lui. Pentru părinți, adaugă ea, ar fi „un act de eroism să-și abandoneze visul (visul de prosperitate financiară, de considerație, de promovare socială prin copil)", un vis care, în ultimă instanță, este ucigaș.
>
> A. Freud citează exemplul lui Cyrano de Bergerac, modelul bărbatului care dă glas aspirațiilor sale amoroase prin mijlocirea unui rival mai chipeș: el își ajută chiar rivalul să o cucerească pe femeia pe care o iubesc amândoi.

În schimb, un alt exemplu dat de A. Freud este ceva mai discutabil: ea atribuie altruismului obişnuinţa, foarte frecvent semnalată, a anorexicilor de a hrăni în mod excesiv persoanele din anturaj (Sandler, 1985/1989). Să fie oare într-adevăr vorba de o identificare a anorexicului cu mâncăciosul care îi serveşte drept înlocuitor? Se pare că ar fi mai degrabă un semn al superiorităţii pe care şi-o atribuie anorexicul. O dovedeşte o observaţie a lui MacLeod (1981/1982), care-şi aminteşte că după ce a gătit, ea a insistat ca toţi să-şi mănânce porţiile enorme pe care le pusese în farfurii. Şi tânăra anorexică adaugă că ea nu se atingea de nimic: „Abstinenţa era încă o dovadă a superiorităţii mele morale. Manifestul comportamentului meu era: «Sunt un supraom. N-am nevoie să mănânc»".

Altruismul ca manifestare a masochismului. Pornind de la constatarea că altruismul poate fi cauza unor sacrificii dureroase, A. Freud şi-a pus întrebarea dacă masochismul nu este cumva o componentă a acestuia (este vorba de masochismul moral descris de Freud, 1924b/1974, şi nu de masochismul sexual). Ea are în vedere cazul unei persoane având o părere aşa de proastă despre sine, încât îşi refuză dreptul la vreo plăcere şi preferă ca o altă persoană — mai bună decât ea — să obţină această satisfacţie (Sandler, 1985/1989). Iată o situaţie care aminteşte de plăcerea „prin procură" (subiectul îi facilitează altcuiva obţinerea unei plăceri pe care ar dori-o pentru sine şi obţine o anumită satisfacţie din această atitudine). Spre deosebire de masochism, în acest caz este urmărită suferinţa (imposibilitatea de a obţine plăcerea), şi nu satisfacţia de substituţie. Baza altruismului este aşadar alta.

Biografia Madeleinei, pacientă pe care Janet a studiat-o îndelung în *De l'angoisse* â *l'extase* (1926/1975, vol. I), se constituie într-un exemplu de altruism bazat pe masochism. Pe când era foarte tânără, într-o noapte, Madeleine a fost avertizată de o voce că va trebui „să sufere de toate durerile celorlalţi oameni". Timp de douăzeci de ani ea îşi va da toată silinţa în această direcţie. Sub titlul *Idealul nefericirii,* Janet descrie rătăcirile acestei femei care nu are decât un

scop: să le vină în ajutor celor sărmani, „fiind mai săracă decât săracii" şi gustând „voluptatea lipsurilor". În cele din urmă, va fi internată la spitalul parizian Salpétrière, suferind, după cum ne spune Janet, de un delir psihastenic însoţit de îndoieli şi obsesii.

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Transformarea pulsiunii în contrariu, care apare în perioada copilăriei, ar putea fi apropiată de altruism. Este vorba de transformarea sentimentelor de gelozie în afecţiune, în relaţia cu rivali care sunt fraţii, surorile şi părintele de acelaşi sex cu subiectul. Dar, în acest caz, tandreţea reacţională al cărei obiect sunt nu se întinde, ca altruismul, la ansamblul fiinţelor umane. Freud constată în această privinţă (1901/1988) că unii adulţi retrăiesc în visele lor perioada anterioară formaţiei reacţionale. Ei sunt înfricoşaţi de faptul că visează moartea părinţilor (mai ales a părintelui de acelaşi sex), a fraţilor sau surorilor. Nu este vorba de o dorinţă actuală, precizează Freud, ci doar de reapariţia unei ostilităţi resimţite în copilărie, înainte ca formaţia reacţională să intervină „acoperind şi inhibând" această violentă duşmănie prin relaţii afective.

Legăturile dintre altruism şi *afiliere* au fost deja studiate anterior (vezi pp. 127-134), deci nu vom reveni asupra subiectului.

Semnificaţia pentru patologie

Altruismul poate fi non-defensiv? Cu alte cuvinte, poate avea alt fundament decât rezolvarea unui conflict?

A. Freud atinge prea puţin această idee, dar se întreabă totuşi câte dintre manifestările altruiste sunt procese defensive destinate să contracareze efectele negative ale resentimentelor, angoasei, fricii şi dorinţei. Fără a oferi vreun răspuns la această întrebare, autoarea pune accentul pe patologia legată de autoritarism, care constituie, în opinia sa, semnul distinctiv („pecetea") oricărui altruism. Căci, deşi admite că există şi binefăcători cumsecade, ea consideră că numeroşi altruişti sunt autoritari, precum acei „indivizi insuportabili care le dictează celorlalţi, punct cu punct, ce să facă pentru a fi fericiţi" (Sandler, 1985/1989).

In ceea ce-l priveşte, Freud respinge ideea că ar putea exista un altruism „normal". El insistă cu vehemenţă asupra caracterului injust, aberant şi nociv al altruismului, ilustrat, în opinia lui, de acest precept al religiei iudaice (preluat mai apoi de creştinism): „Iubeşte-ţi aproapele ca pe tine însuţi". Altruismul este injust pentru că-i privează pe apropiaţii subiectului,

pe cei dragi lui, de dreptul de a avea o preferinţă. Este aberant, căci de ce să-l iubeşti pe străin, căruia „i se cuvine mai degrabă ostilitatea, ba chiar ura mea? El nu pare să aibă nici cea mai mică iubire pentru mine". În sfârşit, altruismul este nociv, cel puţin pentru individ, întrucât îi cere prea mult, ducându-l la revoltă sau la nevroză. Altruismul merită deci o revoltă vehementă, tocmai pentru că este irealizabil, de vreme ce „omul nu e o fiinţă blândă, care are nevoie de dragoste (...)" el numărând pe bună dreptate printre atitudinile sale pulsionale şi o parte însemnată de înclinaţie spre agresiune" (Freud, 1930/1995).

Freud nu recunoaşte că ar poseda el însuşi vreo formă de altruism, afirmând, de altfel, cu francheţe: „În adâncul meu, sunt întru totul convins că dragii mei semeni, cu câteva mici excepţii, sunt nişte neisprăviţi" (Jones, *1957/1975).*

El admite totuşi că, fără influenţa civilizaţiei, care-l obligă pe om să-şi transforme tendinţele egoiste în tendinţe altruiste, societatea ar fi neîntrerupt ameninţată cu dispariţia, dată fiind violenţa spontană a oamenilor unii faţă de alţii. În

această privință, porunca biblică, oricât de „irealizabilă” ar fi, constituie, potrivit lui Freud, cea mai puternică apărare împotriva agresiunii umane din câte există (1930/1995).

Anticipare

Definiție

Pe durata unei situații conflictuale, anticiparea constă în a-ți imagina viitorul:
— experimentând dinainte propriile reacții emoționale;
— prevăzând consecințele a ceea ce s-ar putea întâmpla;
— plănuind diferite răspunsuri sau soluții posibile.

Discutarea definiției

Definiția care tocmai a fost dată este cea din *DSM-IV* (1994/1996). Ea distinge clar *anticiparea-apărare* de celelalte două modalități de anticipare:
— cea pe care o practicăm normal în fiecare zi, organizându-ne activitățile, dar care nu este legată de vreun conflict;
— cea care, departe de a ne atenua angoasa, este de fapt o consecință a ei: anticiparea-catastrofă. Aceasta va fi descrisă mai jos, la rubrica „Semnificația pentru patologie”.

Anticiparea se opune altor două concepte: aşteptarea şi precipitarea. *Aşteptarea* este descrisă de Minkowskj (1933) ca o suspendare a activității sau chiar a vieții. În aşteptarea pură nu se poate vorbi de vreo organizare a timpului. Nu se porneşte din prezent pentru a prevedea viitorul, ci viitorul face ca prezentul să încremenească: „Momentul ce vine domină integral situația”. De aceea, aşteptarea este adesea resimțită ca o povară, ea paralizând activitatea. Aşteptarea este antiteza perfectă a acestei viziuni pozitive asupra viitorului aparținându-i lui Bernanos: „Nu îți înduri propriul viitor, ci ți-l faci” (în Sutter şi Berta, 1991).

În *precipitare,* subiectul acționează doar prin reacția imediată la evenimente. E1 pierde aşadar controlul asupra activității, lăsându-se ghidat de urgențele momentului. Janet (1919, vol. II) a descris bine această recurgere la improvizație, la „tendința primitivă, Ia agitația care experimentează mişcări în toate direcțiile cu scopul de a ajunge, din întâmplare, la mişcarea utilă”.

Istoric

Fără a o considera un mecanism de apărare, Freud subliniază totuşi efectul benefic al anticipării. Astfel, el arată că, dacă o persoană prevede o situație traumatică în loc să o aştepte pasiv, această prevedere va avea rolul unei „autoprezervări” *(1926/1995).* În opinia lui, chiar şi moartea poate fi, până la un punct, anticipată. Inspirându-se din maxima: „Dacă vrei pace, pregăteşte-te de război”, el dă următorul sfat: „Dacă vrei să poți suporta viața, fii gata să accepți moartea” (1915/1981).

Freud (1916-1917/1981), care consideră că anumite vise sunt o formă particulară de anticipare, citează cazul unui vis repetat ce corespundea unui proiect: o dată proiectul executat, visul nu a mai revenit. Dacă gândirea inconştientă a omului este preocupată de proiecte sau de preparative, acestea se pot manifesta în vis.

Jung (1964) s-a interesat şi el de anticiparea din vis, cu deosebirea că el vede în acest fenomen mai mult decât simpla traducere a unor proiecte inconştiente. Pentru el, visul poate încerca „să restabilească echilibrul nostru psihic”, punând în scenă neplăcerile ce ne aşteaptă dacă vom continua să trăim într-o manieră dezechilibrată. Dacă cel care visează nu ține cont de aceste avertismente, se întâmplă ca neplăcerile anticipate în vis să devină realitate. Nu este vorba de profeție, ci pur şi simplu de concluzia unei lungi istorii personale, percepută de inconştient, care o transmite prin intermediul visului.

Să notăm că anticiparea nu figura în nici una dintre listele mecanismelor de apărare înainte să apară în *DSM-IV* (1994/1996). Totuşi, Minkowski

(1933) îi consacrase un studiu deosebit de interesant. Dintre publicațiile mai recente pe tema anticipării, putem cita cartea lui Sutter şi Berta, *Anticiparea şi aplicațiile ei clinice* (1991), care rezumă mai multe din lor asupra acestui subiect.

Exemple

Optimiştii şi pesimiştii pot fi definiți prin caracteristicile opuse ale anticipărilor pe care le practică: pozitive pentru cei dintâi, negative pentru ceilalți. Unele cercetări citate de Paulhan şi Bourgeois (1995) confirmă faptul că optimismul, definit ca „o dispoziție de aşteptare favorabilă generalizată”, are efecte benefice asupra sănătății fizice şi asupra stării de bine a individului. Optimismul nu trebuie confundat însă cu refuzul. Alte cercetări, cele întreprinse de Janis (1958) şi de Spielberger *et al.* (1973), citate în aceeaşi lucrare, confirmă observația lui Freud (1926/1995) cu privire la rolul protector al

anxietății trăite înaintea producerii unei situații traumatice. Pacienți ai secției de chirurgie prezentând o anxietate moderată înainte de operație se revigorează mai bine și mai rapid decât cei care manifestă o anxietate scăzută (refuz) sau foarte ridicată (dramatizare).

Se pare că *doliul anticipat,* care permite experimentarea în avans a reacțiilor emoționale, individul plângând dinainte o persoană iubită despre care știe că va muri curând, joacă un rol benefic. O cercetare efectuată de Chodoff *et al.* (1964), citată de Amiel-Lebigre și Gognalons-Nicolet (1993), constată o suferință mai mare la părinții îndoliați atunci când ei nu acceptă gravitatea bolii copilului lor, practicând refuzul. Hanus (1994) confirmă că, atunci când tristețea și depresia debutează înaintea morții prevăzute a unui apropiat, doliul este mai puțin violent decât în cazul unei morți subite.

Dar când e vorba de propria moarte? Individul își poate anticipa oare reacțiile, diminuându-și astfel angoasa? De obicei, adulții cu o bună stare de sănătate evită acest subiect de preocupare. Dolto (1961) este de părere că o asemenea reacție este sănătoasă, opusul său fiind semnul unei fobii sau al fricii obsesionale de moarte. Întocmirea testamentului este, evident, un lucru obișnuit. Dar oare câți oameni sănătoși n-au dorit să-l înceapă la fel ca acea mare doamnă din secolul al XVIII-lea care declara: „Dacă mi s-ar întâmpla cumva să mor...”?

Acest refuz al morții se manifestă în testul „Satul”. Deși toate satele reale au un cimitir, Lhote (1976) arată că doar 10 % dintre persoanele supuse testului se gândesc să construiască unul. Iar aceste persoane sunt în marea lor majoritate subiecți anxioși, fragili, aflați într-o stare de indispoziție.

Se întâmplă totuși ca persoanele cu o vârstă înaintată să le vorbească celorlalți despre anticiparea propriei morți. Victor Hugo îi mărturisea unei tinere poete: „Sunt bătrân, am să mor. Îl voi vedea pe Dumnezeu. Să-l văd pe Domnul! Să-i vorbesc! Ce lucru măreț! Ce-i voi spune? De multe ori mă gândesc. Și mă pregătesc pentru asta!” (în Thomé-Renault, 1992).

Mai puțin teatrală, dar și mai emoționantă, este anticiparea morții imaginată de Winnicott însuși, aflat la o vârstă venerabilă. El s-a apucat să-și scrie autobiografia „pentru a face față, ne spune soția sa, problemei sale stringente de viață care era aceea a morții”. Cu ocazia redactării autobiografiei, Winnicott face această descriere anticipată: „Am murit. Nu era prea plăcut și mi se pare că mi-a luat ceva timp (dar nu era decât un moment din eternitate)”. Urmează apoi descrierea lipsei de oxigen și a asfixiei din ultimele momente: „Trebuie totuși să recunosc că am avut o carieră lungă: n-ar trebui să bombănesc, vorba bătrânului nostru grădinar”. „În conversații, continuă soția lui, el evoca adesea ziua morții cu seninătate și își imagina dinainte experiența aceasta pentru a încerca să mă obișnuiască și să se obișnuiască cu ideea că va veni și această zi” (C. Winnicott, 1977).

Există un *Test de anticipare*[43] a cărui tehnică inițială este următoarea: subiectului i se cere să-și imagineze că va trăi o nouă viață și să deseneze ce ar dori să fie în această altă viață (orice altceva decât om). Apoi, subiectul este întrebat ce ar alege să nu devină niciodată (cu aceleași rezerve).

Să revenim însă la testul „Satul”. Cu ajutorul acestui test putem evalua capacitățile de anticipare ale unei persoane aflate în situația de examen psihologic (cel mai adesea anxiogenă) și care se confruntă cu o sarcină neobișnuită. Grație utilizării anticipării ca mecanism de apărare, cei mai mulți dintre adulți reușesc să-și domine neliniștea în fața grămezii de material necunoscut de pe masă. Înainte de a începe construcția satului, ei încep să recunoască elementele testului și să le trieze, ceea ce le permite ulterior să-l „rezolve” mai ușor. Alții însă se aruncă în acțiune fără cea mai mică pregătire, construindu-și satul pe o masă aflată în dezordine, din elementele pe care le descoperă din mers.

Lipsa oricărei pregătiri a fost relevată în numeroase studii care au ajuns toate la aceeași concluzie: incapacitatea de a recurge la anticipare, imposibilitatea de a avea o perspectivă clară asupra situației experimentale sunt semnul unei „derute intelectuale cauzate de emoție” (Mazerol, 1970). Aceeași constatare a fost făcută și în două teze de doctorat dedicate testului

43. Puteți găsi descrierea acestui test în lucrarea lui Sutter și Berta (1991), care îl consideră de o mare utilitate înainte de punerea în practică a unei psihoterapii.

„Satul”, aplicat unor subiecți caracterizați printr-un psihic fragil (Lhote, și unor pacienți diagnosticați cu alcoolism (Jacquet, 1987). Degajarea și trierea elementelor sunt criterii de comparare a pacienților cu grupurile-martor. Schizofrenicii se arată și ei incapabili de anticipare înainte de a-și construi satul; ei sunt dominați de eveniment, percepând numai prezentul imediat (Guichardière și Péchoux, 1968).

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

Nu este întotdeauna ușor să distingem anticiparea de o altă apărare, mai puțin adaptată, care este *refugiul în reverie,* uneori producându-se chiar o alunecare de la una la alta. Bachelard (1960) remarcă faptul că unele reverii sunt „foarte

reconfortante (...) întrucât pregătesc terenul pentru apariția voinței", situație în care reveria ar fi un punct de plecare pentru o anticipare mai activă.

Putem însă lua drept anticipare ceva ce nu este decât pură reverie, fapt remarcat de Winnicott (1971/1975) la una dintre pacientele sale: „Era incapabilă să distingă între activitatea fantasmatică, prin care acțiunea e paralizată, și proiectele reale, care comportă un program de acțiune". De multe ori însă, cel care visează nu se înșală cu totul. Deși bolnav de sida, Dreuilhe (1987) continuă să-și facă proiecte, „să viseze cu ochii deschiși victoria, vindecarea, lucruri descrise cu mare drag, în cele mai mici detalii". Din păcate, Dan, infirmierul benevol care-l îngrijește la domiciliu, îi aduce într-o zi, „încurcat, dar și mândru", un articol despre devotamentul de care dă el dovadă. Sub fotografia lui Dan care ilustrează articolul, o frază rezumă conținutul interviului: „Vor muri cu toții". Dreuilhe se vede astfel obligat să recunoască față de el însuși că proiectele sale nu erau decât rezultatul „binefăcătorului opium al visării hipnotizatoare".

Anticiparea a mai fost comparată cu un alt mecanism de apărare: *transformarea pasivității în activitate,* dar într-un domeniu neobișnuit — acela al viitorului. Freud (1931/1985), precum și A. Freud (1936/1993) au descris reacțiile unor copii care, ieșind din cabinetul dentistului sau de la medic, se joacă reproducând pe alți copii experiența neplăcută pe care tocmai au trăit-o. În ceea ce-l privește, Sandler (1965/1973) a observat o formă particulară de anticipare, pe care el o numește *anticipare prin acțiune.* Copilul intervine asupra propriului corp, în mod real sau simbolic, printr-o intervenție neplăcută pe care urmează să o suporte. De pildă, el se juca de-a operația de amigdale chiar înainte de a fi operat în realitate. În special în acest caz, anticiparea, care tinde să înlăture un traumatism viitor, poate fi comparată cu *anularea retroactivă,* care încearcă să anuleze un

eveniment trecut. Această apropiere poate părea paradoxală, însă ambele apărări se sprijină pe credința în puterea absolută a gândului. În această optică, așa cum gândul poate face să dispară trecutul, el poate și să supună viitorul, reprezentându-l și adjudecându-și-l.

Familiarizarea, mecanism de degajare pus în evidență de Lagache (1962a/1982) (după ce anterior fusese semnalat de Bibring), prezintă și ea puncte comune cu anticiparea. Grație acestui mecanism, subiectul „se familiarizează cu situația traumatică și acționează printr-o abreacție asupra tensiunilor care-i sunt inerente, sub influența unor situații reale care sunt echivalentele simbolice și atenuate ale celei dintâi". Anticiparea este o familiarizare cu viitorul.

Asemenea majorității apărărilor repertoriate în *DSM-JV* (1994/1996) ca apărări de nivel ridicat, anticiparea este foarte apropiată de multe dintre componentele *coping-ului,* evaluate prin următorii itemi de chestionar (Paulhan, Nuissier, Quintard, Cousson și Bourgeois, 1 994):

— „am găsit una-două soluții la problema mea"
— „am stabilit un plan de acțiune și l-am urmat";
— „știam ce era de făcut, de aceea mi-am intensificat eforturile în vederea reușitei";
— „am încercat să nu acționez în mod precipitat sau să urmez prima idee ce mi-ar veni în minte".

Semnificația pentru patologie

De obicei, patologia privește numai absența anticipării. În timp ce la omul sănătos, așa cum subliniază Tatossian (1979), „primatul viitorului face ca experiența temporală trăită să fie o experiență de putere", melancolicul nu-și imaginează nimic „între momentul prezent și moartea în prezența căreia el trăiește constant". Melancolicul nu poate spera nimic, întrucât la el se observa „o stagnare a timpului trăit", așa cum la schizofrenici apare „sindromul timpului oprit".

Patologică este anticiparea-catastrofă a fobicilor, a ipohondrilor și a marilor anxioși, dar aici avem de-a face cu un simptom, și nu cu un mecanism de apărare.

Doliul anticipat, al cărui efect protector a fost prezentat anterior (vezi p. 149), are uneori consecințe nocive. Atunci când persoana a cărei moarte fusese anticipata se vindecă, doliul rămâne fără obiect, iar reorganizarea relațiilor în familie este dificilă. Când „Copilul considerat ca și mort" (este chiar titlul cărții lui Brun, 1989) e salvat, toate elementele construite pe timpul bolii sale trebuie modificate. Copilul bolnav ajunge la o relație

fuzională cu mama și de multe ori cuplul de părinți se desexualizează. Cât despre frați și surori, rivalitatea lor anterioară poate fi reactivată, din cauza locului privilegiat al bolnavului în afecțiunea mamei. La baza acestor probleme se află alte mecanisme inconștiente (dorințe infanticide), iar părinții, în loc să se bucure la vestea vindecării, se cramponează uneori de moduri relaționale defensive instaurate în timpul bolii, care nu mai au nici o rațiune de a fi. În acest caz se pune problema de a ști în cel fel „să ștergi, dintr-o dată, urmele unei experiențe trecute, trăită în comun și într-un mod deosebit de apropiat?" (Brun, 1989).

Anularea retroactivă

Definiție

Iluzia potrivit căreia un eveniment, o acțiune sau o dorință conflictuale ar putea fi anulate grație puterii absolute a unei acțiuni sau dorințe ulterioare, considerate a avea un efect de distrugere retroactivă.

Discutarea definiției

Anularea retroactivă se poate prezenta sub trei forme uşor diferite între ele:

— În *prima formă,* ea se exprimă prin succesiunea a două formule verbale sau a două conduite diferite, a doua suprimând-o pe cea dintâi în mintea persoanei care utilizează acest mecanism.

— În *cea de-a doua formă,* acțiunea care posedă puterea magică de distrugere trebuie să fie inversul celei dintâi pentru a putea fi eficientă. Sau, aşa cum susține Fenichel (1945/1953), acțiunea este repetată în mod identic, dar într-o stare de spirit contrară celei care însoțea prima acțiune.

— În *a treia formă,* o experiență neplăcută este repetată prin inversarea rolurilor, fiind astfel anulată. Freud (1931/1985) priveşte această a treia formă cu anumite rezerve, din moment ce scrie că ea reprezintă, „într-un anume fel, o anulare a acestei experiențe". De fapt, acest tip de anulare a fost propus sub alte două nume de Freud şi de A. Freud: *transformarea pasivității în activitate* (Freud, 1915a/1968) şi *identificarea cu agresorul* (A. Freud, 1936/1993). Nu vom mai insista asupra celei de-a treia forme, întrucât aceste două mecanisme vor fi analizate mai pe larg la pp. 195, respectiv 299.

Anularea, în cele trei forme ale sale, se poate referi la „un eveniment, o emoție pulsională sau un traumatism" (Nunberg, 1935/1957).

Anularea retroactivă se bazează pe ambivalență, noțiune ce deține un loc important în opera lui Freud şi pe care o putem defini ca fiind coexistența a două sentimente extreme şi opuse, cel mai adesea iubire şi ostilitate față de aceeaşi persoană. Freud a preluat acest termen de la Bleuler[44], care îl introdusese în 1910, considerându-l un simptom major al schizofreniei. Însă pentru Freud (1912-1913/1993), ambivalența există în afara schizofreniei şi constituie un fenomen fundamental al vieții noastre afective. Widlöcher (1983) confirmă caracterul sau fundamental, estimând că „este dificil să iubeşti fără a urî".

Potrivit lui Freud (1909b/1979), ambivalența însoțeşte sentimentele excesive. În privința persoanelor relativ indiferente, individul resimte o afecțiune moderată, fiind conştient că priveşte cu ostilitate unele dintre defectele acestora. În schimb, o dragoste intensă nu permite ostilității să rămână conştientă; ea obligă la refularea ostilității, care mai poate reapărea la un moment sau altul, ca o străfulgerare.

Ca dovadă a existenței acestei ambivalențe putem aduce în discuție posibilitatea ca un subiect să aibă în aceeaşi noapte două vise succesive, unul tandru, altul ostil, despre aceeaşi persoană (Freud, 1923/1987). Tot aici putem aminti şi visul despre moar tea unei persoane iubite, care provoacă disperarea subiectului. În ambele cazuri, cenzura i-a permis ostilității, refulată în stare de veghe, să se exprime.

Fiecare dintre noi posedă această ambivalență, dar în grade variabile (Freud, 1915a/1968). La pacienții cu nevroză obsesională ambivalența este atât de intensă, încât ei trebuie să recurgă la anularea retroactivă pentru a se descărca de pulsiunile lor contradictorii. Aceşti pacienți, presupune Freud, dețin o „moştenire arhaică": ei au moştenit ambivalența extremă a strămoşilor noştri îndepărtați, sursă a instituției tabuului[45] legat de cultul strămoşilor, de ritualurile de doliu.

Grație anulării retroactive, se pot exprima succesiv două pulsiuni opuse: prin urmare, nu putem vorbi despre o anulare reală, ci doar despre exprimarea unui „dublu sentiment" (Freud, 1 909b/1 979).

44. Recunoscând totuşi că ambivalența este un concept prețios, Freud îl critică în treacăt pe autorul său. În opinia lui, nu este o întâmplare că Bleuler a inventat această noțiune: nu era oare un fapt legat de atitudinea ambivalentă a acestuia față de psihanaliză? (1925/1984); A. Freud a confirmat observația tatălui său, amintind că, în viața curentă, Bleuler era mereu ambivalent, încât fusese supranumit „Ambivalența Sa"! (Sandler, 1985/1989).
45. *Tabuul* se referă la unele reguli pe care ne-am dori să Ie încălcăm, dar pe care nu Ie încălcăm deoarece „teama e mai puternică decât dorința" (Freud, 1912-1913/1993).

Freud găseşte în superstiție, în practicile magice, în obiceiurile populare riturile religioase o reminiscență a anulării retroactive (1926/1995). El remarcă la filosofi o supraestimare a magiei cuvântului (1933/1984) şi face o apropiere destul de surprinzătoare între cura psihanalitică şi anularea retroactivă. „Interlocutorul imparțial", acel personaj imaginar căruia Freud îi prezintă psihanaliza (1926/1985), utilizează, pentru a-i descrie eficacitatea, cuvintele prin care Freud însuşi definise anularea retroactivă: „Este deci un fel de magie: dumneavoastră suflați asupra suferințelor, iar ele se sting". Făcând abundente comentarii în acelaşi sens, Freud recunoaşte *că* durata unei analize îi suprimă caracterul miraculos: „Vorbirea era la origine o vrajă, un act magic, şi încă şi-a mai păstrat mult din forța de odinioară". Suntem oare chiar atât de departe de anularea retroactivă?

Istoric

Prima definiție a anulării retroactive a fost dată de Freud încă din 1926: este vorba despre „o magie negativă" care vrea „să suprime, suflând asupra lor, nu consecințele unor evenimente (...), ci înseşi aceste evenimente» (1926/1995).

Freud mai utilizase termenul „anulare" (fără a-i adăuga adjectivul „retroactivă") cu aproximativ 15 ani în urmă, într-un fragment din studiul „Omul cu şobolani" (1909b/1979). Numeroşi autori au văzut aici o ilustrare *avant la lettre* a acestui mecanism.

Mai târziu, în 1931, Freud evocă anularea unei experiențe neplăcute la copil, iar în 1936 face o ultimă aluzie la acest mecanism, descriind conduita de anulare a regelui Boabdil (vezi infra, p. 156).

Prin urmare, acest mecanism nu apare decât pe alocuri în opera lui Freud, dar a fost preluat de toți autorii care au studiat mecanismele de apărare. A. Freud (1936/1993) trece anularea retroactivă pe lista mecanismelor de apărare pe care o propune la începutul lucrării sale; Bergeret (1972/1986) insistă asupra caracterului puternic regresiv al anulării, deoarece temporalitatea, element important al realului, este alterată; în fine, *DSM-IV* (1994/1996) o încadrează printre *formațiunile de compromis.*

Exemple

Să analizăm acum trei exemple care ilustrează prima formă de anulare retroactivă, realizată prin două acte diferite:

Un pacient al lui Fenichel (1945 / 1953), care nu are nici un sentiment religios, se simte totuşi obligat să se roage în mod obsesional pentru sănătatea mamei sale

bolnave şi să se lovească uşor peste gură după rugăciune. Fenichel interpretează această conduită contradictorie ca o întoarcere a dorinței refulate de a-şi vedea mama murind, o anulare care are următoarea semnificație „Îmi aduc înapoi în gură cuvintele rugăciunii".

Un pacient al lui Janet (1903/1976. vol. II). în vârstă de 63 de ani, are obsesia angoasantă că este grav bolnav, obsesie care se accentuează atunci când este întrebat de sănătate. El îşi imaginează totuşi o posibilitate de vindecare, grație următoarei formule, cu rol de îndepărtare a răului : „Dar mai bine să nu ne mai gândim la asta, hai să mâncăm şi mai vorbim după aceea". În mintea sa, această frază, dacă era perfect rostită, avea darul de a face să dispară boala. Dar întrucât perfecțiunea nu era niciodată atinsă, el se vedea obligat să repete fraza la nesfârşit.

Freud a notat imposibilitatea pacienților de a realiza cum ar dori vorbirea sau actul până la obținerea reuşitei, ceea ce explică repetarea compulsională a actelor, foarte frecventă în nevroza obsesională.

Cu totul altfel este povestea regelui Boabdil. evocată de Freud (1936/1987). Regele aplică anularea retroactivă „lumii exterioare reale". şi nu „lumii interioare a gândurilor şi tendințelor ce apar în Eu". Aflând de căderea cetății Alhama. care prezice sfârşitul domniei sale, Boabdil arde scrisorile ce anunțau vestea şi porunceşte uciderea mesagerului. Am putea pune această violență pe seama furiei, dar Freud o interpretează astfel **;** Boabdil „nu vrea să ştie" de acest lucru, tratează evenimentul ca şi cum „nu s-ar fi întâmplat" şi caută, astfel, să-şi demonstreze atotputernicia (Freud. 1936/l987).

Un fragment din povestea „Omului cu şobolani" (1909b!1979) ilustrează cea *de-a doua formă* de anulare retroactivă, care constă în anularea primei acțiuni prin repetarea sa în sens invers. Tânărul ridică de pe drumul pe unde va trece trăsura femeii pe care o iubeşte şi o urăşte în acelaşi timp o piatră periculoasă. Se răzgândeşte însă şi o pune imediat la loc.

Omul cu şobolani nu anulează un eveniment suflând asupra lui, ci face pur şi simplu două gesturi opuse trădându-şi astfel afectele contradictorii față de iubita sa. Dar, atribuind în mod obişnuit gândirii sale, sentimentelor şi dorințelor pe care le încearcă o atotputernicie care este o reminiscență a megalomaniei infantile, el ataşează cu siguranță acestor gesturi anodine o însemnătate excesivă, poate chiar magică. Potrivit lui Freud, „el ridică piatra din calea iubitei sale, dar anulează apoi acest gest de iubire, aşezând-o la loc pentru ca trăsura să treacă pese ea, iar iubita lui să se rânească". Freud mai subliniază că „asemenea acte compulsionale, în două etape, în care prima este anulată de a doua, sunt fenomene caracteristice nevrozei obsesionale".

Janet (1903/1976). care foloseşte termenul „psihastenici" pentru a-i descrie pe pacienții atinşi de nevroză obsesională, a pus în evidență la

aceştia unele anulări retroactive caracteristice, pe care le-a numit *manii de compensație.* Ca exemplu, el relatează cazul unui pacient care spunea, într-un mod foarte edificator:

„Când merg pe jos şi mă cuprind gândurile negre, trebuie să mă opresc şi să fac un pas înapoi, pentru a-mi corecta gândurile rele, şi e ca şi cum aş corecta o greşeală dintr-un registru cu socoteli". Atunci când aceluiaşi pacient i se întâmplă să atingă involuntar mâna unei femei, pentru a compensa acest contact interzis, el trebuie să atingă imediat mâna unui bărbat. În sfârşit, „când a intrat în biserica [pariziană] Sainte Madeleine (care poartă deci un nume de femeie), el trebuie să intre măcar o clipă intr-o altă biserică pentru a şterge această impresie" (Janet, 1903/1976, vol. II).

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Anularea retroactivă are puncte comune cu alte două mecanisme de apărare: *refuzul* şi *denegarea,* reuşind, într-un anumit fel, să contracareze *refularea.* Dacă *refuzul* este o negare a realităţii, anularea retroactivă este negarea unei părţi a acesteia, respectiv derularea timpului, din moment ce, după expresia folosită de Brusset (1994), timpul este inversat pentru a se nega astfel ideea sau actul".

Persoana care utilizează *denegarea* propune o interpretare pe câre însă o anulează imediat: „Vă imaginaţi că acest eveniment mă deranjează, dar vă înşelaţi". În acest caz se revine asupra unui cuvânt pentru a-l denunţa, ca şi în anularea retroactivă, încercându-se neutralizarea unui eveniment sau a unei dorinţe.

În fine, anularea retroactivă echivalează cu o *refulare* parţială, întrucât pulsiunea refulată reuşeşte să se exprime opunându-se pulsiunii contrare. Freud (1926/1995) îşi reprezintă legăturile anulării retroactive cu refularea într-un mod, la prima vedere, contradictoriu. El afirmă mai întâi că anularea retroactivă echivalează cu refularea evenimentului în manieră motrice. Într-adevăr, a doua acţiune tinde să înlăture efectele celei dintâi, ceea ce face şi refularea. Or, mai apoi, tot el consideră că în privinţa caracterului defensiv al anulării retroactive nu există dubii, dar că această nu prezintă „nici o similitudine cu procesul refulării". O asemenea contradicţie ar putea surprinde, numai că ea se explică, de fapt, prin contextul în care a apărut. În pasajul de unde sunt preluate aceste rânduri, Freud revine asupra vechii sale teorii a echivalenţei *refulare — apărare* pentru a se desprinde de ea şi a recunoaşte că noţiunea „apărare" înglobează toate procesele ce vizează protejarea eului împotriva tendinţelor pulsionale, refularea nefiind decât un caz particular.

Semnificaţia pentru patologie

Anularea retroactivă trebuie delimitată clar de regret, remuşcare şi dorinţă de ispăşire care, atunci când sunt justificate, nu au nimic patologic. Freud (1926/1995) semnalează eroarea pe care ar constitui-o confuzia între anularea retroactivă, mecanism magic, şi tentativele de a remedia consecinţele unor acte nocive: a repara nu înseamnă a anula. Să mai adăugăm aici faptul că remuşcarea se opune anulării, pentru că trebuie să fii convins de realitatea de neşters a actului comis pentru a te simţi vinovat.

În schimb, adevărata anulare retroactivă a fost constant legată de către Freud şi A. Freud de nevroza obsesională. Freud (1912-1913/1993), care s-a ocupat mult de caracterul magic al gândirii primitive, îi regăseşte echivalentul în viziunea despre lumea indivizilor cu tendinţe obsesionale. E1 estimează că, fără a fi adevărate acte de vrăjitorie, acţiunile obsesionale ale pacienţilor sunt de natură magică, de vreme ce reprezintă nişte tentative de contra-vrăjitorie, destinate să îndepărteze nenorocirile.

Ascetismul adolescentului

Definiţie

Refuzarea de către adolescent a oricăror plăceri corporale, chiar şi a celor mai inocente. Acest mecanism de apărare este destinat să protejeze eul împotriva noilor nevoi pulsionale, care sunt o sursă de angoasă.

Istoric

Ascetismul adolescentului nu este menţionat ca mecanism de apărare în opera lui Freud, care, în studiul intitulat „Pentru o introducere în narcisism (1914/1985), vorbeşte într-un mod mai curând pozitiv despre ascetism în general. În opinia sa, un anahoret care se străduieşte să-şi înăbuşe orice urmă de preocupare sexuală se poate să-şi fi sublimat pur şi simplu libidoul, reuşind să se intereseze de domeniul divinului, al naturii şi al vieţii animale, fără ca aceasta să aibă vreo legătură cu patologia.

În schimb, ascetismul adolescentului deţine un loc aparte în studiul mecanismelor de apărare efectuat de A. Freud: fără a-l include în nici una dintre cele două liste propuse la începutul, respectiv în încheierea cărţii

sale, ea îi consacră câteva pagini foarte bine documentate în cadrul aceluiaşi Laplanche şi Pontalis (1967) şi *DSM-IV* (1994/1996) nu-l menţionează deloc. Cu toate acestea, mulţi dintre autorii care au studiat adolescenţa fac referire la ascetism: Fenichel (1945/1953), Blos (1962/1967), Laufer (1984/1989), Brusset (1985), Marcelli (1990) şi P. Jeammet (1994) sau doar câţiva dintre ei.

Exemple

După cum subliniază A. Freud (1936/1993), „cu toţii am cunoscut adolescenţi care renunţă la orice nevoie ce are fie şi o infimă coloratură sexuală, care fug de tovărăşia tinerilor de vârsta lor, refuză orice distracţie şi, asemenea puritanilor, nu

vor să ştie nimic despre teatru, muzică şi dans". Dar şi mai îngrijorător este, adaugă autoarea, să vezi că atitudinea adolescenților ia proporții extreme: refuzul de a se proteja de frig, tendința de a-şi pune sănătatea în pericol nu doar prin impunerea unor privațiuni în privința plăcerilor culinare, ci reducându-şi la minim hrana zilnică, faptul de a-şi impune o trezire foarte matinală, evitarea râsului sau a surâsului şi, în cazuri extreme, aşteptarea momentului când „nevoia de a defeca sau urina devine insuportabilă, subiectul declarând că *nu* trebuie să cedeze imediat fiecărei nevoi fizice".

Descrierea făcută de A. Freud a fost confirmată de mai multe observații.

Pe când era directoare la Liceul Fdnelon, Gentzbittel (1991) a identificat un tip de elev care incarnează acest profil al adolescentului. Cel pe care ea îl numeşte „călugărul" este un băiat înalt şi slab, auster, a cărui îmbrăcăminte este de o sobrietate tristă şi care pare că vrea să le comunice tuturor profesiunea sa de credință: „ Sunt un ascet". Ce se ascunde sub această aparență severă? Având în vedere faptul că liceul avea doar elevi externi, Gentzbittel nu-şi poate da seama. Mai îndeaproape însă a putut fi observat Gerard Mauley Hopkins, elev cazat în internat, care a fost studiat de Waren *(1945,* în Blos, 1962/1967) : „La masă, el s-a privat de sare timp de o săptămână; în alt rând, a petrecut o săptămână întreagă fără să bea o picătură de apă sau de vreun alt lichid, şi şi-a ținut pariul până la capăt, dar la sfârşit s-a prăbuşit". Autoportretul lui James Joyce detaliază regimul ascetic pe care şi-l impun unii adolescenți (în Blos, 1962/1967). Joyce reuşise să-şi mortifice toate cele cinci simțuri: vederea, ținându-şi ochii în jos şi abținându-se să întâlnească privirea vreunei femei; auzul, neevitând nici un zgomot neplăcut; simțul olfactiv, silindu-se să inspire mirosuri fetide; gustul, impunându-şi frugalitatea. El îşi mortifica până şi simțul tactil, căutând poziții inconfortabile şi neluptând nici împotriva mâncărimilor, nici împotriva durerii.

Contrar altor mecanisme de apărare, ascetismul adolescentului nu este deloc prezent în tehnicile proiective. Totuşi, Andronikof-Sanglade (1993) a asociat acestui mecanism răspunsul „Abstracțiune" din testul Rorschach, asociat în mod obişnuit stărilor psihotice. Potrivit autorului, acest răspuns corespunde „unui dublu mecanism: pe de o parte, negarea corpului şi a subiectivității emoționale, iar pe de altă parte, activitatea intensă de concepție a ideilor şi manipularea ideilor «pure»".

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

A. Freud (1936/1993) explică aspectul specific şi activ al ascetismului la adolescent prin creşterea cantitativă a pulsiunilor la această vârstă. În opinia autoarei, fenomenele subordonate ascetismului nu trebuie considerate o serie de procese de *refulare,* ci „manifestarea unei ostilități înnăscute, nediferențiate, primare şi primitive între eu şi pulsiuni". În refulare, respingerea unei pulsiuni este întotdeauna selectivă. Pulsiunile care nu antrenează nici un sentiment de culpabilitate sunt acceptate:
respingerea pulsiunilor nu se face niciodată la întâmplare. In ascetismul adolescentului, respingerea oricărei pulsiuni este masivă şi, aşa cum am văzut mai sus, poate viza nevoi fizice dintre cele mai elementare.

Un alt mecanism poate fi apropiat de ascetismul adolescentului: ascetismul *prin formație reacțională,* care vine să combată tendințele senzuale puternice, înlocuindu-le prin contrariul lor. Dar, la fel ca şi refularea, formațiile reacționale sunt selective şi se referă doar la ceea ce dorim şi ne interzicem totodată.

Întoarcerea împotriva propriei persoane prezintă caracteristici asemănătoare. Totuşi, asemenea refulării şi formației reacționale, ea diferă de ascetismul adolescentului prin aceea că însoțeşte individul pe tot parcursul vieții sale, în timp ce ascetismul adolescentului este, prin definiție, tranzitoriu.

O altă apărare prezintă elemente care ar permite apropierea de ascetismul adolescentului: *sublimarea.* Dat fiind însă faptul că între sublimare şi refulare nu există o echivalență (potrivit lui Freud, 1914/1985, sublimarea permite satisfacerea nevoilor eului fără a conduce la refulare), cu atât mai puțin va exista un astfel de raport între sublimare, constând în desexualizarea libidoului, şi ascetismul adolescentului, acesta resimțind pulsiunile ca fiind extrem de periculoase, ceea ce duce la combaterea lor globală şi fără discernământ.

Semnificația pentru patologie

Libidoul poate părea cam sumbru: „În adolescență, unele momente de cvasinebunie, adică aflate în raport cu anumite angoase de fragmentare, sunt la baza unor acte defensive şi repetitive având drept consecință distrugerea:
suicidul, desocializarea, automutilarea, ingerarea de substanțe toxice, orgasmul foamei" (Arnoux, 1990). Mai putem vorbi oare despre nişte mecanisme de apărare? Nu avem de-a face mai degrabă cu aspecte patologice?

Evident, este vorba despre nişte *conduite cu grad pronunțat de risc,* adesea foarte îngrijorătoare. Ladame (1981) remarcă totuşi că una dintre caracteristicile adolescenților sinucigaşi este lipsa unei organizări defensive a eului, care se traduce printr-o „slăbire a eului (...). În acest caz se înregistrează o incapacitate de a construi apărări stabile". Winnicott

(1962/ 1969) insistă asupra faptului că în privința apelor adânci şi tulburi ale adolescenței, societatea trebuie să accepte anumite fenomene aparent patologice şi să se ferească de a le remedia. Este extrem de dificil, dar adulții trebuie mai degrabă „să facă față (decât să încerce remedierea) unor aspecte care sunt în esență un semn de sănătate".

Bineînțeles că data apariției ascetismului la adolescent nu poate fi fixată cu exactitate, după cum nici data dispariției sale nu poate fi stabilită în mod rigid. După cum remarcă Freud (1937a/1987), „în realitate, aspectele tranzitorii şi etapele intermediare sunt mult mai frecvente decât stările opuse net diferențiate (...). În planul al doilea există mai întotdeauna manifestări reziduale, precum şi o imobilizare parțială".

Este însă de la sine înțeles că, dacă aceste fenomene se intensifică şi durează în timp, se poate instala o stare patologică: „De fiecare dată când prevalează o puternică tendință masochistă, există pericolul unei fixări pe această modalitate pulsională" (Blos, 1962/1967). Într-o asemenea situație, nu mai putem vorbi despre ascetismul adolescentului, întrucât acest mecanism îşi pierde rațiunea de a fi o dată ce criza a trecut. Pentru Blos, extravagațele emoționale legate de vârsta juvenilă sunt nişte manevre de aşteptare, nişte măsuri de urgență temporare. Această ultimă precizare este esențială, anumite mecanisme de apărare fiind într-adevăr provizorii:
normale pentru o perioadă a dezvoltării, ele sunt semnul unei patologii în cazul în care apar precoce sau se prelungesc excesiv. Ascetismul adolescentului se numără printre aceste mecanisme. De altfel, nu e deloc exclus ca antrenamentul sportiv exagerat la care unii adolescenți sunt supuşi sau se supun ei înşişi, exigențele extreme pe care le impun unele mişcări de tineret sau riturile de inițiere în civilizațiile tradiționale să fie un fel de instituționalizare oferită de grupul social pentru această nevoie de ascetism.

C

Clivaj (al eului, al obiectului)

Definiție

Acțiunea de separare, de divizare a eului (clivajul eului) sau a obiectului (clivajul obiectului) sub influența unei amenințări angoasante, acțiune având ca rezultat coexistența celor două părți astfel separate care nu se cunosc între ele, în condițiile în care formația de compromis este imposibilă.

Discutarea definiției

Fie că are loc în interiorul eului sau se produce în raport cu obiectul, mecanismul clivajului răspunde unei nevoi a subiectului de a-şi domina angoasa prin două reacții simultane şi opuse, una căutând satisfacerea, cealaltă ținând cont de realitatea frustrantă. Acest procedeu care serveşte ca soluție în caz de ambivalență conflictuală este în general reversibil şi temporar, apărând în mod normal încă de la începuturile vieții psihice. El joacă un rol organizator important, dar, împins Ia extrem, poate avea un caracter destructurant şi periculos.

Grație capacității de discriminare şi de atenție pe care o dezvoltă, clivajul permite organizarea emoțiilor, a senzațiilor, a gândurilor sau obiectelor, condiție prealabilă a oricărui proces de integrare şi socializare. Mecanism ce elimină confuzia, întrucât instaurează o primă separare, clivajul ocupă un loc special de-a lungul întregii vieți, fiind implicat, de pildă, în posibilitatea de a observa o emoție sau de a o da pur şi simplu deoparte pentru a putea gândi sau pentru a construi o judecată. Mai mult decât în cazul altor mecanisme de apărare, rolul său este eminamente pozitiv în structurarea vieții psihice, ca şi în instaurarea de moduri relaționale.

Proces de separare, clivajul inaugurează demarcația dintre un aparat psihic diferențiat şi primele relații obiectuale marcate de ambivalență.

Să amintim aici că, descriind originea lumii, *Facerea* începe cu separarea primordială, aceea a pământului de ape.

Aşa cum subliniază Laplanche şi Pontalis (1967), clivajul nu este la drept vorbind o simplă apărare, ci mai degrabă o modalitate de a asigura coexistența a două procedee de apărare. Acest fapt presupune oare o întărire sau o slăbire a clivajului, văzut ca apărare? Este de presupus că prevalența rolului structurant sau defensiv, în funcție de circumstanțe, va face din clivajul „reuşit" un motor al dezvoltării sau un obstacol în calea progresului psihic şi relațional.

Istoric

Chestiunea subiectului divizat a fost abordată în 1889 de Janet, apoi, în 1895, de Freud şi Breuer, în legătură cu isteria sau hipnoza, pe seama cărora aceştia din urmă pun *clivajul conştiinței,* explicând astfel rezistența la rememorarea amintirilor, ca şi faimoasele dedublări ale personalității. După Freud şi Breuer, „clivajul conținuturilor conştiinței este consecința unui act de voință din partea bolnavului".

Intr-o concepție diferită, psihiatrii, și mai ales Bleuler, se sprijină pe conceptul de *Spaltung* pentru a descrie disocierea proprie schizofreniilor.

Abia spre sfârșitul vieții, Freud va conceptualiza noțiunea de clivaj, mai precis aceea de *clivaj al eului,* definit, într-o perspectivă structurală, ca un proces prin care eul se poate scinda pentru a face față unei realități periculoase. Lui Mannoni (1969) i se datorează faptul de a fi evidențiat realitatea și frecvența unei asemenea atitudini, observabilă, de exemplu, în expresia: „Sunt sigur, d.....", care, reflectând un eu aflat în stare de clivaj, este formulată în doi timpi, separați în punctuație printr-o virgulă.

Freud consacră clivajului un articol intitulat „Fetișismul" (1927b/1985), în care arată că acest mecanism apare atât în nevroza obsesională, cât și în psihoză. În 1938, articolul său „Clivajul eului în procesul de apărare" se referă la același mecanism, pe care îl va comenta și în *Compendiu de psihanaliză* (1940/1967).

În textul intitulat „Clivajul eului în procesul de apărare" (1938/1987), Freud subliniază producerea clivajului sub influența unui traumatism psihic, atunci când eul copilului este amenințat de o revendicare pulsională prea puternică, îndeosebi la apogeul atins de angoasele de castrare. Cele două reacții contradictorii care sunt, pe de o parte, realizarea dorinței de masturbare și, pe de altă parte, recunoașterea unei amenințări „se mențin ca nucleu al unui clivaj al eului". Freud subliniază eficacitatea acestei apărări, deși „succesul său a fost atins cu prețul unei scindări a eului, al unei rupturi

care nu se va mai vindeca niciodată, ci dimpotrivă, va crește o dată cu trecerea timpului „.

Să remarcăm în trecere că, împărțit în două, Freud (1938/1987) se află el însuși, în mod inconștient, într-o poziție de clivaj atunci când vorbește despre propriile ipoteze în legătură cu acest mecanism: „Pentru moment, mă aflu în interesanta poziție de a nu ști dacă ce vreau să comunic trebuie considerat un lucru de mult știut și de la sine înțeles ori un aspect absolut nou și deconcertant. Și cred, mai degrabă, că e vorba de ultima variantă „.

În *Compendiu de psihanaliză* (Freud, 1940/1967), această metodă de apărare este aplicată psihozei, pe motiv că subiectul psihotic ține cont de realitate, măcar parțial, chiar și în starea de delir. Una dintre poziții este datorată sinelui (delirul), în timp ce a doua trebuie pusă pe seama eului (menținerea contactului cu realitatea). În opinia lui Freud, „chiar și după ce au trecut prin stări halucinatorii confuzionale, o dată vindecați, bolnavii declară că, într-un colț al minții lor, după expresia folosită de ei, stătuse ascunsă o persoană normală, lăsând să se deruleze în fața ei, ca un observator dezinteresat, toată fantasmagoria morbidă".

Dacă, în viziunea lui Freud, *clivajul eului* aparține unei realități topice,
M. Klein (1946/1980) va descrie, în prelungirea cercetărilor freudiene despre a doua teorie a pulsiunilor, o altă modalitate de clivaj, afl ată la originea relației subiect — obiect și numită de autoare *clivaj al obiectului.* Este cel mai primitiv mecanism de apărare împotriva angoasei, destinat să aducă eul la o mai mare coerență și să stabilizeze turbulențele relaționale care îl agită. După M. Klein, dat fiind faptul că relațiile obiectuale există de la început, primul obiect, sânul mamei, ar cunoaşte pentru copil un clivaj în „obiect bun", sursă de plăcere păstrată în interior, și în „obiect rău", sursă de frustrare proiectată în afară. De aici decurg idealizarea și persecuția care ar însoți viața fantasmatică a bebeluşului, îndeosebi în timpul poziției schizoparanoide. Klein consideră astfel că clivajul obiectului este concomitent cu clivajul eului explicat de Freud: „Cred că eul este incapabil să realizeze un clivaj al obiectului — intern și extern — fără ca un clivaj corespondent să se producă în chiar interiorul său. Iată de ce fantasmele și sentimentele privitoare la starea obiectului intern infl uențează fundamental structura eului".

Cercetările consacrate clivajului obiectului s-au dezvoltat pe baza studiilor clinice, individuale și de grup, mai cu seamă datorită contribuțiilor aduse de autorii de după M. Klein (Bion, 1950; Bick, 1964; Meltzer, 1972; Tustin, 1986), precum și de Winnicott (1962/1980).

Exemple

Propunem două exemple, primul destinat să ilustreze clivajul eului, iar al doilea, clivajul obiectului.
Balier (1988) relatează acest grăitor „fapt divers":

> Un „om obișnuit", soț și tată exemplar, muncitor bun, despre care nu se știa să aibă vreun trecut psihiatric sau judiciar, a strangulat mai multe prostituate într-un interval de câteva luni, „după care s-a autodenunțat, în speranța că astfel va pune capăt coşmarurilor în care i se arătau acele femei, vii. A fost arestat imediat, spre marea Iui mirare, întrucât nu credea să fi săvârșit o faptă gravă". Acest bărbat avusese carențe familiale infantile și trecea prin unele probleme conjugale, ceea ce nu lămurea însă cu nimic motivațiile unor asemenea crime, pe care nici el nu le cunoştea.

Clivajul eului poate explica parțial această conduită agresivă exagerată și absurdă. Se observă aici coexistența a două poziții antagoniste ce rămân străine una alteia: prima ține cont de realitate, iar cealaltă, sub influența pulsiunilor, „desprinde eul de realitate" (Freud, 1938/1987). În concluzie, există două persoane în una singură, persoane care se ignoră reciproc: cea care trece la act, în cea mai brutală realizare pulsională a sa, și cea care, ținând cont de realitate, trăiește „ca toată lumea" și, hăituită *în vis* de imaginea victimelor sale, se prezintă la organele de poliție. Cu prilejul proceselor sau expertizelor judiciare, mulți subiecți mărturisesc că nu se recunosc în actul criminal, ca și cum ar fi vorba despre o cu totul altă persoană, fapt care depășește cu mult limitele unei deculpabilizări utilitare. În acest cadru ar putea fi evocată și relatarea lui Althusser(1992), care și-a strangulat soția în timpul unui raptus.

Exemplul citat de Balier (1988) demonstrează capacitatea de delimitare a pulsiunilor proprie acestui mecanism de apărare care, în cazul de față, a eşuat în cele din urină, intenționând să separe prea net violența fundamentală de restul economiei psihice. Iată de ce un clivaj reuşit ar trebui să mențină într-un mod cât mai flexibil şi cât mai apropiate cele două componente aflate față în față. Distanța stabilită ar putea fi un criteriu pentru evaluarea caracterului său patologic.

Prezentat de obicei în manieră spațială (punctul de vedere topic al metapsihologiei freudiene), clivajul poate face trimitere, ca în exemplul următor, şi la aspecte care țin de un clivaj temporal între două moduri de funcționare a psihicului.

Pentru a ilustra acest *clivaj al obiectului,* să ne inspirăm din rezumatul clinic al terapiei aplicate unui copil (Winnicott, 1977/ 1980):

Gabrielle (doi ani şi patru luni) are o soră mai mică, în vârstă de şapte luni. „The Piggle" („Chip frumos"), cum o supranumeşte cu afecțiune familia, îşi îngrijorează anturajul prin timiditate, tulburări de somn şi „frământări" care o țin trează toată noaptea: după spusele fetiței, o „mamă neagră" vine şi o persecută, vrea s-o alunge din pat, s-o arunce în toaletă.

Gabrielle explică foarte bine coexistența în ea a unei mame binevoitoare alături de mama „cu fața neagră, tare, tare urâtă". La întrebarea psihanalistului dacă fetița detestă acest personaj malefic, ea răspunde: „Mama ştie bine", apoi adaugă: „Nu ştiu ce mi se-ntâmplă. Doamne, sunt alungată din pat de mama neagră şi am un pat aşa de bun *(nice).* Nu, Piggle, n-ai un pat bun. Nu, Piggle, n-ai un pat bun". Winnicott remarcă faptul că, în timp ce face această evocare, Gabrielle, înfuriată împotriva mamei, se află în lumea ei imaginară.

Este uşor să recunoaştem clivajul obiectului (aşa cum l-a descris M. Klein) ca urmare a fricii de obiectul matern în chiar această reprezentare a unei „mame negre", aspect „rău" contopind mama imaginară cu cea reală, partea „rea" separată de partea „bună" cu care copilul este în măsură să păstreze în mod real un contact pozitiv în cotidian. Copilul judecă bine, distingând-o în discursul său pe adevărata mamă, care „ştie" de înfiorătoarea mamă imaginară. Putem nota justa intuiție a copilului, care simte că această mamă „rea" este o producție a propriei sale vieți psihice, de vreme ce, într-o scrisoare a mamei ce reda spusele fetiței, „mama neagră trăieşte în burta copilului, putem vorbi cu ea la telefon, de multe ori este bolnavă şi se însănătoşeşte greu". Astfel este necesar un „obiect bun", salvator, care, în persoana lui Winnicott, ajută copilul să-şi constituie nişte bune imagini parentale. Pe măsură ce starea copilului se va îmbunătăți, vom asista la disiparea proiecțiilor acestor personaje fantasmatice înspăimântătoare rezultând din clivaj, care parazitau relația mamă — copil.

Prin procesul clivajului, terapeutul poate deveni purtătorul unor aspecte negative ale obiectului, în scopul protejării părintelui „bun", extern sau intern. Declarațiile Melaniei Klein (1932/1978), evocând experiența sa de terapeut cu micuța Ruth, sunt revelatoare în această privință: „Când era lăsată singură cu mine, i se părea că mama cea «bună» o abandona, iar spaima față de mama «care o pedepsea» trecea asupra mea". Meltzer (1967/ 1971) subliniază că, în anumite momente, tocmai din cauza acestui profund clivaj al obiectului, „psihanalistul este doar un W.C." *(toiled-breast,* adică un *sân-toaletă),* în vreme ce toate elementele „bune" vin din partea mamei, a stăpânului, a fraților şi surorilor, precum şi din partea prietenilor copilului.

Aceste diferite exemple tind să arate în ce măsură ambivalența iubire —ură este la originea clivajului obiectului, oricare ar fi el.

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

Clivajul se află la originea mişcării complementare a *introiecției* şi *proiecției* (Heimann, 1952; Bion, 1962; Meltzer, 1967) şi, în consecință, se găseşte şi la baza *refulării.* De altfel, putem estima că acest ultim mecanism este în sine un clivaj al eului, demarcând conştientul de inconştient. Totuşi, spre deosebire de refulare, clivajul poate antrena o dezintegrare a eului, pe când refularea excesivă antrenează doar formațiuni de compromis inofensive sau mai puțin periculoase, cum ar fi visul sau simptomul. Versantul patologic ~opune deci aceste două mecanisme de apărare care funcționează de obicei în mod integrat (Le Guen *et. al.,* 1985; Dorey, 1989).

În cazul unui *clivaj* excesiv *al obiectului,* proiecția exagerată a părților bune sau rele ale mamei poate antrena o funcționare abuzivă a *identificării proiective,* prin externalizarea conflictelor interne, fapt ce are drept consecință o sărăcire a eului.

Mecanismul clivajului întreține cea mai reuşită relație de coînplementa-ritate cu *refuzul,* după cum o demonstrează de la bun început studiul lui Freud dedicat fetişismului. Grație clivajului, fetişistul refuză realitatea —cea a absenței penisului la femeie —, dar şi-l salvează pe al său recurgând Ia fetiş. Prin urmare, alături de acceptarea intelectuală a unei realități, clivajul implică în mod necesar acest refuz al unei alte părți a aceleiaşi realități dureroase.

Mai putem evoca în acest context şi *izolarea,* care rezultă dintr-un clivaj între afect şi reprezentare. O persoană care a asistat la dialogurile cu A.Freud (Sandler, 1985/1989) relatează cazul unui pacient care, povestind o experienţă dureroasă fără a-şi aminti ceea ce trăise la momentul respectiv, a vărsat o lacrimă pe care a justificat-o atribuind-o unei alergii. *Izolarea* afectului se sprijină aici pe mecanismul clivajului.

Semnificaţia pentru patologie

Un clivaj excesiv sau rigid poate fi reperat în prezent în ansamblul psihopatologiei, fie că este vorba despre perversiune, nevroză sau psihoză. Clivajul reprezintă mobilizarea defensivă prin excelenţă în cazul funcţionării perverse şi protejează subiectul, într-un mod relativ eficient, în faţa angoasei de castrare. K. Abraham (1912/1973) descrie în această privinţă o remarcabilă observaţie a unui fetişist al piciorului ale cărei conduite perverse trebuie puse pe seama unei angoase de castrare şi a unei fixaţii incestuoase faţă de mamă.

Apărarea prin clivaj se regăseşte şi în domeniul nevrozelor, mai ales în nevroza obsesională, ca urmare a înrudirii acestui mecanism în special cu izolarea. Sandler (1985/1989) relatează cazul unei paciente care menţinuse în afara analizei „o nevroză obsesională perfect dezvoltată, dar care se limita la spaţiul dormitorului". Când psihanalistul a vrut să „se ocupe" de acest sector, pacienta, cuprinsă de o puternică furie, i-a spus că este un subiect care nu-l priveşte. „Apărarea sa avea forţa unei refulări, cu deosebire pacienta era conştientă de bucata pe care o apăra. Intr-un anumit sens, ea îşi separase conştiinţa şi viaţa în două zone." În acest caz, controlul obsesional uzează de clivaj pentru a alimenta rezistenţa individului.

Fenomenul conversiei isterice poate decurge din procesul de clivaj, într-un mod care-i este propriu. Anumite tulburări elective ale grafismului la copii care nu sunt nici neîndemânatici, nici dispraxici ţin de simptomul (Du Pasquier şi Schnaidt, 1994). Aceste tulburări pot fi puse pe seama unor crampe dureroase ale mâinii sau pot fi cauzate de înţepenirea unui braţ care duce la frânarea mişcării ori de o serie de secuse necoordonate ale mâinii, având ca rezultat, în opinia cadrelor didactice, un scris inadmisibil, făcut din „purcei", pe nişte caiete cu totul „neîngrijite". De fapt, este vorba despre un dispozitiv defensiv, caracteristic copiilor la care scrisul, proiecţie a propriei persoane, apare mai degrabă ca un obiect al privirii celorlalţi decât al lor personal, ca fiind mai mult treaba altora decât a lor. Astfel, crampa devine o formaţiune de compromis în care participarea corporală constituie un simptom de conversie, „dar şi o organizare defensivă în care recurgerea la clivaj organizează apărările într-un mod operatoriu, manifestarea somatică având funcţia de a exclude afectul şi reprezentările legate de acesta". Multe cazuri de inhibiţie intelectuală selectivă ţin de o astfel de „aservire" a unor sectoare ale eului clivate până la pierderea libertăţii, alături de o funcţionare pe care am putea-o califica drept normală.

Însă clivajul aduce o contribuţie cu adevărat fecundă pe terenul psihozei, o dată cu continuarea cercetărilor post-kleiniene.

Din perspectiva psihanalitică instaurată de M. Klein, clivajul cel atât de strâns legat de refuz, proiecţie şi identificare proiectivă figurează în centrul poziţiei infantile schizoparanoide, deci şi al patologiei psihotice ulterioare, cu efectele sale dezintegratoare, devastatoare asupra unui eu slab, puţin organizat, fără însă a anula angoasa, cum se întâmplă în cazul perversiunilor. Un clivaj excesiv al eului şi al obiectelor interne ar putea conduce la sentimentul că eul se desface în bucăţi. Angoasele de fragmentare, de dezintegrare, de depersonalizare sau de disociere sunt legate de acest sentiment.

Rosenfeld (1950/1976) notează că o stare confuzională se instaurează atunci când subiectul îşi pierde capacitatea de a diferenţia obiectele „bune"

de cele „rele" şi, în special, pulsiunile libidinale de cele agresive. El arată că, în aceste stări confuzionale, mecanismele de clivaj sunt întărite intr-un scop defensiv. Astfel, aspectele trăite în mod tranzitoriu de copiii mici capătă, dacă sunt prea frecvente, prea intense, o dimensiune catastrofică, interpretată de Melanie Klein (1946/1980), ca şi de clinicienii din zilele noastre (Racamier, 1980) ca un semn de schizofrenie.

Meltzer (1975/1984) descrie *demolarea,* limită inferioară a clivajului, ca pe un mecanism de apărare esenţial utilizat în autism împotriva durerii şi solitudinii. Există în acest caz o suspendare a atenţiei acordate lumii înconjurătoare şi o izolare a simţurilor între ele, ca şi cum fiecare dintre acestea ar funcţiona separat. Apropiat de starea de dezintegrare maximală, eul „nu se constituie decât agăţându-se de punctul senzorial cel mai atractiv pe care i-l oferă obiectul sau propriul corp (lumină — sunet, propriile contracţii musculare, mişcări peristaltice etc.); această stare, clivaj pasiv lipsit de violenţă, este facilitată de demolarea unităţii simţurilor" (Le Guen *et al.,* 1985).

Să reamintim că şi tulburările de comportament pot fi explicate în lumina conceptului de clivaj. Imediat ce acţiunea îşi ocupă locul alături de funcţio-nări altminteri adaptate, putem vorbi despre clivaj, aşa cum subliniază şi P. Jeammet *(1985):* „Tulburările grave de comportament de tip delincvent, toxicomaniac, anorexic, precum şi anumite dismorfofobii *izolează* un întreg curent al vieţii psihice şi libidinale care-şi găseşte refugiu în simptom. Aici nu este vorba atât despre refulare, cât despre un *clivaj al Eului* care, pe lângă o aparenţă mai mult sau mai puţin nevrotică, de fapt puţin investită, menţine o relaţie de influenţă clivată, nereală şi total închisă în ea însăşi".

Numeroşi pacienţi copii sau adulţi, incapabili să suporte suferinţa produsă de culpabilitatea în legătură cu ambivalenţa care-i domină, pot astfel regresa în mod tranzitoriu sau ireversibil către moduri de clivaj mai primitive, având ca variante

extreme angoasele de persecuție, de confuzie sau dezintegrare. Astfel de pacienți ne dau sentimentul că clivajul le permite să se replieze în ultimele „redute” ale unei „supraviețuiri psihice” a *minima.*

Contrainvestire

Definiție

Energie psihică a eului care se opune tendinței spre descărcarea pulsiunii. Forță inconştientă contrară şi cel puțin egală cu aceea care porneşte din sine şi caută să ajungă la conştiință.

Discutarea definiției

Scopul contrainvestirii este acela de a menține refularea. Această activitate psihică se caracterizează prin investirea unei anumite cantități de energie psihică — eliberată prin dezinvestirea parțială a unei moțiuni refulate anxiogene — în reprezentările, conduitele sau simptomele destinate să protejeze subiectul de efectele reprezentării inconştiente care încearcă să irumpă. Astfel, încărcătura psihică provenită din sine este contrainvestită în permanență grație unei forțe constante provenite din eu.

Într-o perspectivă economică, contrainvestirea este descrisă de Freud ca fiind un mecanism ce se opune refulării. Ea este indisolubil legată de refulare şi întreține cu aceasta un raport de opoziție şi totodată de proximitate. Contrainvestirea ar putea fi reprezentată în mod plastic sub forma unui capac indispensabil şi complementar pentru „oala” inconştientului.

Acest raport de complementaritate şi de opoziție cu refularea pune problema de a şti dacă mecanismul contrainvestirii se înscrie sau nu printre cele de apărare. Trebuie oare să fie considerată un corolar al refulării şi să ne apară astfel ca fiind suportul a numeroase operațiuni defensive în care acest ultim mecanism este dominant sau trebuie să fie repertoriată ca un mecanism de apărare cu o funcționare specifică? Ambiguitatea întrebării reiese din diversele poziții doctrinale actuale. Pe urmele tatălui său, A. Freud (1936/1993) nu reține contrainvestirea printre cele 10 mecanisme de apărare propuse în lucrarea sa. În schimb, Bergeret (1972/1986) va face din contrainvestire prima noțiune studiată ca metodă de apărare şi descrisă după modelul freudian al refulării.

Istoric

Contrainvestirea este descrisă de Freud în textul său intitulat „Refularea” (1915b/1968): „Refulatul exercită în direcția conştientului o presiune continuă, care trebuie echilibrată printr-o contrapresiune continuă. Menținerea refulării presupune aşadar un consum constant de forță”, aceasta fiind sarcina încredințată contrainvestirii.

Freud (1915b/1968) susține în principal interacțiunea permanentă refulare — contrainvestire prin figuri clinice aparținând celor trei nevroze numite „de transfer”: isterie de angoasă sau fobie, isterie de conversie şi nevroză obsesională.

46. Freud utilizează termenul „ moțiune pulsională” pentru a desemna pulsiunea sub aspectul său dinamic (Laplanche şi Pontalis, 1967).

În textul său metapsihologic „Inconştientul” (1915c/1968), Freud afirmă că această contrainvestire se produce în preconştient, instanță intermediară ce protejează aparatul psihic de presiunea exercitată de reprezentările inconştiente. E1 mai spune că mecanismul contrainvestirii are loc în perioada de constituire a inconştientului, fiind „singurul mecanism al refulării originare”.

În modificările pe care le aduce în 1926 teoriilor sale, Freud va reveni la noțiunea de contrainvestire în *inhibiție, simptom şi angoasă* (1926/1968), unde vorbeşte despre rezistența la cură. Rezistența este o contrainvestire; ea ia forma *rezistenței de refulare, rezistenței de transfer* şi a *beneficiului bolii,* fapt care demonstrează în ce măsură se agață eul de toate *contra-investirile* posibile.

Exemplu

Vom prelua de la Frismand (1988) următoarea ilustrare a unei contrainvestiri cu valoare defensivă, provocată şi dezvăluită în mod subtil în cadrul unei cure psihanalitice. Faptul că e vorba de un pacient supus analizei pune accentul pe dimensiunea simptomatică a contrainvestirii, dar o face aplicabilă oricărei psihopatologii a vieții cotidiene, de vreme ce mecanismul se sprijină aici pe limbaj.

M., de origine poloneză, în vârstă de aproximativ 40 de ani, îşi descrie ţara natală şi copacii cu scoarţă albă specifici zonei. Nu-şi aminteşte numele acestor copaci nici în poloneză, nici în franceză. Deşi, după câtva timp, îi vine în minte cuvântul — *bjoza* (transcriere fonetică) —, echivalentul francez — *bouleau* —[„mesteacăn"] nu va fi descoperit decât după mai multe şedinţe. Acest cuvânt îl duce cu gândul la termenul *boulot* [cu sensul de „muncă, slujbă", dar omofon cu *bouleau*], cu trimitere la munca tatălui său, om foarte harnic, dar subiectul îl asociază şi cu sintagma *boulot sexuel* [activitate sexuală].

A contrainvesti înseamnă a investi reprezentări care au scopul de a bara calea reprezentărilor asociate unei amintiri ameninţătoare. În plus, observăm în acest exemplu cum contrainvestirea se construieşte pornind de la refulare. Imaginea copacului care-i apare pacientului are o simbolistică falică; ea se asociază cu reprezentarea unor cuvinte interzise, fiind prin urmare refulată în franceză, limbă în care se exprimă în cadrul transferului pacientul aflat pe canapea. M. nu poate numi acest copac în franceză. Dar, dincolo de acţiunea de refulare şi sub efectul asociaţiei libere, se va declanşa o contrainvestire, graţie recurgerii la limba maternă care, din perspectiva curei, îşi asumă funcţia paradoxală de limbă străină, mai detaşată de moţiunea sexuală. *Bjoza,* acest „simplu" cuvânt, abrogă parţial refularea prin intermediul verbalizării ce urmează, care se referă la „munca tatălui" *[boulot du père],* adică la activitatea sexuală" a acestuia *[boulot sexuel]*.

Dar jocul nu se opreşte aici. Cea de-a doua fază a acestei activităţi defensive de contrainvestire reapare mai *târziu,* dar în sens invers, sprijinindu-se de astă dată pe limba franceză.

M. evocă un basm polonez în care o zână bună înştiinţează perechea regală, dezolată că nu are copii, că pe râu va sosi o barcă ce duce un fruct fermecat în care se află un prunc. M. poate descrie acest fruct şi-i poate spune numele în franceză *(péche* — „piersică") fără prea mare greutate. Îi este însă cu neputinţă să-şi amintească denumirea în poloneză, cu toate că se străduieşte din răsputeri. Astfel că va trebui să-şi cumpere un dicţionar! Denumirea în poloneză pentru „piersică" este: *bjoskvigna* (transcriere fonetică). Or, începutul acestui cuvânt evocă termenul *bjoza* (mesteacăn), iar finalul său, *vigna,* trimite cu gândul la „vin" în poloneză. M. cumpăra vin pentru tatăl său, pe care îl bea cald pentru a-şi calma durerile de burtă. E1 asociază cuvântul şi cu pântecele mamei sale (poate din cauza „activităţii sexuale a tatălui).

„De data asta, subliniază Frismand (1988), termenul francez *péche* putuse fi evocat întrucât era izolat de lanţul asociativ «periculos», dătător de angoasă. Numele polonez aducea material nou şi conţinea esenţa conflictului sexual condensat (cu ajutorul omofoniei). *Bjoza = bouleau* [mesteacăn] = *boulot* [muncă, slujbă, activitate]. Cuvântul *bjozvigna* — pe care subiectul nu şi-l poate aminti fără dicţionar — condensa deci o întreagă problematică a dorinţei: contrainvestirea era considerabilă!"

Acest exemplu arată că, pentru a evita o reprezentare ameninţătoare, subiectul se agaţă spontan de un alt cuvânt, considerat mai inocent şi mai îndepărtat. Utilizarea defensivă pe care o poate cunoaşte limbajul, în special jocul de cuvinte şi semnificaţii dintre două limbi, apare la momentul potrivit, pentru a contrainvesti şi deci „servi" refularea. Mai întâi limba maternă, apoi limba străină dobândită mai târziu (franceza) servesc drept puncte de sprijin în ridicarea unor bariere în calea excitaţiei. „Gestul creator" provine din această energie de contrainvestire, datorită căreia anumite cuvinte, „semnificanţi-cheie", cristalizează mişcarea de închidere (uitarea) şi de deschidere spre un „altundeva îndepărtat". Graţie asociaţiei libere şi transferului, contrainvestirea are proprietatea de a pune în ordine şi de a menţine o anumită organizare a vieţii psihice.

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Contrainvestirea, energie pusă în slujba eului pentru a se proteja împotriva interiorului, poate fi regăsită într-un număr mare de operaţii defensive, începând cu *refularea,* aşa cum am putut vedea în prezentarea contribuţiei freudiene ilustrate mai târziu de exemplul lui Frismand (1988).

Putem spune că mecanismul contrainvestirii serveşte drept suport pentru ansamblul mecanismelor de apărare. Astfel, am putea vorbi despre *„deplasare* prin contrainvestire" sau de *„proiecţie* prin contrainvestire". Conferindu-le o încărcătură energetică nu egală, ci suplimentară, aceste contrainvestiri întăresc totodată strategia de protecţie, până la închiderea subiectului într-un *activism* care nu este decât o activitate de suprainvestire. Astfel poate fi înţeles entuziasmul pentru practicile sportive care pot fi calificate drept „conduite cu mare grad de risc" sau „căutarea de senzaţii tari" presupusă a contribui la „a te simţi bine în propria-ţi piele". Vedem limpede cum pentru aceia care se dedică unor asemenea practici în mod necumpătat sau exclusiv (să ne gândim, de pildă, la maratonişti), primatul senzorialului, mai ales în adolescenţă, serveşte la a contrainvesti lumea internă a emoţiilor şi fantasmelor trăite ca inconştient periculoase, din cauza forţei pulsionale ce le însoţeşte. Contrainvestirea s-a conjugat aici cu mecanismul *deplasării*. În genere, orice contrainvestire este de fapt o deplasare a investirii.

Să subliniem, de asemenea, înrudirea dintre contrainvestire şi *transformarea în contrariu.* Într-adevăr, pentru a se putea opune, trebuie ca reprezentarea contrainvestită să fie în acelaşi timp suficient de apropiată şi de diferită de reprezentarea ce trebuie combătută. Contrainvestirea înseamnă ca, „în caz de pericol, să adopţi opusul cel mai apropiat" (Le Guen *et al.,*

1985). Putem spune că orice contrainvestire se organizează ca *formaţiune reacţională* sau că orice formaţiune reacţională este o contrainvestire: pudoare *versus* exhibiţionism, curăţenie *versus* mizerie, tandreţe *versus* ură.

Semnificaţia pentru patologie

Ca şi refularea, contrainvestirea este un proces ce se menţine în permanenţă activ. Putem observa că, în calitate de energie de investire, contrainvestirea prezintă anumite caracteristici ale stabilităţii simptomului, şi chiar ale conservării acestuia atunci când atinge o .dimensiune patologică. Sistemul de protecţie, de obicei suplu, diversificat, se transformă astfel în blindaj —„cuirasa caracterială", după expresia lui Reich (1933/1971) — şi paralizează funcţionarea psihicului, ceea ce poate antrena o „retracţie a eu-lui" (A.Freud, 1936/1993).

Putem presupune că, în patologia psihotică, unde nimic nu se opune Unei crize de delir, acest sistem de protecţie lipseşte. În schimb, în patologiile nevrotice, această apărare se arată a fi foarte activă şi antagonică faţă de puternica refulare ce le caracterizează.

Obiectul fobic uzează de contrainvestire. După Freud (1900/1967), *„fobia* este ca o fortăreaţă-frontieră pentru angoasă (...). Cu cât contrainvestirile

sensibile şi vigilente se situează mai departe de substitutul temut, cu atât mai mare este precizia cu care poate funcţiona mecanismul ce trebuie să izoleze reprezentarea substitutivă şi să ţină noile excitaţii departe de aceasta". Fixarea angoasei asupra unei reprezentări substitutive — de pildă, localizarea pe un animal generator de angoasă, ca în cazul „Micului Hans" (Freud, 1909a/1979) — ţine de acest proces. În conflictul oedipian care-l frământă, Hans nu realizează extrema lui agresivitate faţă de tatăl său; prin deplasare, el dezvoltă inconştient o teamă faţă de cal (cabalofobie), formaţiune de substitut suficient de îndepărtată pentru a focaliza angoasa copilului asupra unui agent extern şi a deveni obiect al întregii sale atenţii, al raţionalizărilor mai mult sau mai puţin justificate pe care Hans le întreprinde. Astfel, teama de represaliile paterne este contracarată selectiv printr-o luptă „secundară" legată de obiectul fobic.

Ajutorul căutat într-un obiect contrafobic destinat, în mod conştient de astă dată, liniştirii subiectului în raport cu angoasa lui fobică, vine probabil să se adauge primei mişcări inconştiente de contrainvestire pe care acest ajutor o întăreşte.

Potrivit lui Freud (1926/1968), în *isterie,* modificările eu-lui prin formaţiunea reacţională sunt şi semnul unor activităţi de contrainvestire. În acest fel, conflictul rezultat din ambivalenţă este, după cât se pare, rezolvat. O demonstrează surplusul de tandreţe sau atenţia anxioasă electivă a unei paciente isterice faţă de copiii săi, înlocuind ura subiacentă legată de moţiunile pulsionale infantile ale femeii.

Tot astfel, în isteria de conversie, transpunere corporală a tensiunilor psihice, „contrainvestirea îşi alege (...) fragmentul asupra căruia va putea fi concentrată toată investirea sa" (Freud (1915c/1968). Asemenea copacului ce ascunde pădurea, simptomul condensează, opacizează viaţa psihică; el împiedică rememorarea (argument discutabil) sau mai bine zis suscită o înlăturare, numită de Laforgue „scotomizare", această „vigilenţă deosebită care, prin limitări ale eu-lui, evită situaţii în care percepţia ar trebui să se producă" (Freud, 1926/1968).

Modelul *nevrozei obsesionale* ilustrează însă cel mai bine maniera în care eu-l se cramponează de contrainvestirile sale. Cortegiul de simptome obsesionale poate apărea ca o sumă de factori de disjuncţie şi deci de contrapondere în raport cu presiunea pulsională: fie că e vorba de obsesiile însele (gânduri sau ritualuri) ori de mecanisme cum ar fi izolarea, anularea, raţionalizarea sau formaţiunea reacţională, avem de-a face cu bariere pe care eu-l le înalţă în calea reprezentărilor indezirabile şi a afectelor, cu un consum neîntrerupt de energie. Mai ales formaţiunea reacţională, produsă prin consolidarea atitudinii opuse pulsiunii ce se cere a fi refulată, ilustrează

conflictul de ambivalenţă iubire - ură care se află în centrul acestei problematici. „Omul cu şobolani" (Freud, 1909b/1979) rămâne cazul clinic tipic pentru aceste diverse contrapuseuri care îşi găsesc aplicare în simptomele obsesionale.

În genere, „alegerea" contrainvestirii simptomatice corespunde unei logici a inconştientului proprie subiectului. Funcţia de liant a simbolizării, mai cu seamă în nevroze, deţine un rol fundamental. Scopul relaţiei terapeutice este de a permite decriptarea acestui sens ascuns.

Totul se opune irupţiei dorinţei: iată de ce se pot contrainvesti la fel de bine o reprezentare (moartea) sau o situaţie (a fi în mijlocul mulţimii), o atitudine (supraprotecţia), un comportament (crampa scriitorului) sau o trăsătură de caracter (curăţenia), şi chiar un obiect.

Nu se pune problema de a contesta temeiul contrainvestirii în strategiile active sau chiar activiste (de pildă, abstinenţa de la alcool), funcţia sa defensivă fiind valorizată atât de personalul medical, cât şi de militanţii unor asociaţii (cum este aceea a „Alcoolicilor anonimi", care grupează foşti alcoolici). Se pare că, neputându-se elibera pur şi simplu de nevoia de a bea (iluzia vindecării), subiecţii nu s-ar putea opune acestei nevoi decât eliminând-o. De unde şi necesitatea de a te declara alcoolic înaintea oricărei luări de cuvânt, de a lupta constant, precum şi obligaţia de a participa în mod regulat la aceste reuniuni de grup în care alcoolul este omniprezent în cuvinte şi absent în fapt.

Prin urmare, credem că este într-adevăr necesar să-i acordăm contrainvestirii locul său printre strategiile defensive. Atribuită de obicei eu-lui unui subiect suficient de solid, contrainvestirea poate fi regăsită şi în dimensiunea sa patologică,

ce presupune fie absența, fie prezența sa în exces. Ținând cont de locul său în economia psihică a unui subiect, se poate orienta mai bine oricare dintre evaluările cu scop de diagnosticare sau terapeutic.

C

Clivaj (al eului, al obiectului)

Definiție

Acțiunea de separare, de divizare a eului (clivajul eului) sau a obiectului (clivajul obiectului) sub influența unei amenințări angoasante, acțiune având ca rezultat coexistența celor două părți astfel separate care nu se cunosc între ele, în condițiile în care formația de compromis este imposibilă.

Discutarea definiției

Fie că are loc în interiorul eului sau se produce în raport cu obiectul, mecanismul clivajului răspunde unei nevoi a subiectului de a-şi domina angoasa prin două reacții simultane şi opuse, una căutând satisfacerea, cealaltă ținând cont de realitatea frustrantă. Acest procedeu care serveşte ca soluție în caz de ambivalenţă conflictuală este în general reversibil şi temporar, apărând în mod normal încă de la începuturile vieții psihice. El joacă un rol organizator important, dar, împins la extrem, poate avea un caracter destructurant şi periculos.

Grație capacității de discriminare şi de atenție pe care o dezvoltă, clivajul permite organizarea emoțiilor, a senzațiilor, a gândurilor sau obiectelor, condiție prealabilă a oricărui proces de integrare şi socializare. Mecanism ce elimină confuzia, întrucât instaurează o primă separare, clivajul ocupă un loc special de-a lungul întregii vieți, fiind implicat, de pildă, în posibilitatea de a observa o emoție sau de a o da pur şi simplu deoparte pentru a putea gândi sau pentru a construi o judecată. Mai mult decât în cazul altor mecanisme de apărare, rolul său este eminamente pozitiv în structurarea vieții psihice, ca şi în instaurarea de moduri relaționale.

Proces de separare, clivajul inaugurează demarcația dintre un aparat psihic diferențiat şi primele relații obiectuale marcate de ambivalență.

Să amintim aici că, descriind originea lumii, *Facerea* începe cu separarea primordială, aceea a pământului de ape.

Aşa cum subliniază Laplanche şi Pontalis (1967), clivajul nu este la drept vorbind o simplă apărare, ci mai degrabă o modalitate de a asigura coexistența a două procedee de apărare. Acest fapt presupune oare o întărire sau o slăbire a clivajului, văzut ca apărare? Este de presupus că prevalența rolului structurant sau defensiv, în funcție de circumstanțe, va face din clivajul „reuşit" un motor al dezvoltării sau un obstacol în calea progresului psihic şi relațional.

Istoric

Chestiunea subiectului divizat a fost abordată în 1889 de Janet, apoi, în 1895, de Freud şi Breuer, în legătură cu isteria sau hipnoza, pe seama cărora aceştia din urmă pun *clivajul conştiinței,* explicând astfel rezistența la rememorarea amintirilor, ca şi faimoasele **dedublări ale personalității**. După Freud şi Breuer, „**clivajul conținuturilor conştiinței este consecința unui act de voință din partea bolnavului".**

Intr-o concepție diferită, psihiatrii, şi mai ales Bleuler, se sprijină pe conceptul de *Spaltung* pentru a descrie disocierea proprie schizofreniilor.

Abia spre sfârşitul vieții, Freud va conceptualiza noțiunea de clivaj, mai precis aceea de *clivaj al eului,* definit, într-o perspectivă structurală, ca un proces prin care eul se poate scinda pentru a face față unei realități periculoase. Lui Mannoni (1969) i se datorează faptul de a fi evidențiat realitatea şi frecvența unei asemenea atitudini, observabilă, de exemplu, în expresia: „Sunt sigur, d.....", care, reflectând un eu aflat în stare de clivaj, este formulată în doi timpi, separați în punctuație printr-o virgulă.

Freud consacră clivajului un articol intitulat „**Fetişismul**" (1927b/1985), în care arată că acest mecanism apare atât în **nevroza obsesională, cât şi în psihoză**. În 1938, articolul său „**Clivajul eului în procesul de apărare**" se referă la acelaşi mecanism, pe care îl va comenta şi în *Compendiu de psihanaliză* (1940/1967).

În textul intitulat „Clivajul eului în procesul de apărare" (1938/1987), Freud subliniază producerea clivajului sub influența unui traumatism psihic, atunci când eul copilului este amenințat de o revendicare pulsională prea puternică, îndeosebi la apogeul atins de angoasele de castrare. Cele două reacții contradictorii care sunt, pe de o parte, realizarea dorinței de masturbare şi, pe de altă parte, recunoaşterea unei amenințări „se mențin ca nucleu al unui clivaj al eului". Freud subliniază eficacitatea acestei apărări, deşi „succesul său a fost atins cu prețul unei scindări a eului, al unei rupturi

care nu se va mai vindeca niciodată, ci dimpotrivă, va creşte o dată cu trecerea timpului".

Să remarcăm în trecere că, împărţit în două, Freud (1938/1987) se află el însuşi, în mod inconştient, într-o poziţie de clivaj atunci când vorbeşte despre propriile ipoteze în legătură cu acest mecanism: „Pentru moment, mă aflu în interesanta poziţie de a nu şti dacă ce vreau să comunic trebuie considerat un lucru de mult ştiut şi de la sine înţeles ori un aspect absolut nou şi deconcertant. Şi cred, mai degrabă, că e vorba de ultima variantă „.

În *Compendiu de psihanaliză* (Freud, 1940/1967), această metodă de apărare este aplicată psihozei, pe motiv că subiectul psihotic ţine cont de realitate, măcar parţial, chiar şi în starea de delir. Una dintre poziţii este datorată sinelui (delirul), în timp ce a doua trebuie pusă pe seama eului (menţinerea contactului cu realitatea). În opinia lui Freud, „chiar şi după ce au trecut prin stări halucinatorii confuzionale, o dată vindecaţi, bolnavii declară că, într-un colţ al minţii lor, după expresia folosită de ei, stătuse ascunsă o persoană normală, lăsând să se deruleze în faţa ei, ca un observator dezinteresat, toată fantasmagoria morbidă".

Dacă, în viziunea lui Freud, *clivajul eului* aparţine unei realităţi topice, M. Klein (1946/1980) va descrie, în prelungirea cercetărilor freudiene despre a doua teorie a pulsiunilor, o altă modalitate de clivaj, afl ată la originea relaţiei subiect — obiect şi numită de autoare *clivaj al obiectului.* Este cel mai primitiv mecanism de apărare împotriva angoasei, destinat să aducă eul la o mai mare coerenţă şi să stabilizeze turbulenţele relaţionale care îl agită. După M. Klein, dat fiind faptul că relaţiile obiectuale există de la început, primul obiect, sânul mamei, ar cunoaşte pentru copil un clivaj în „obiect bun", sursă de plăcere păstrată în interior, şi în „obiect rău", sursă de frustrare proiectată în afară. De aici decurg idealizarea şi persecuţia care ar însoţi viaţa fantasmatică a bebeluşului, îndeosebi în timpul poziţiei schizoparanoide. Klein consideră astfel că clivajul obiectului este concomitent cu clivajul eului explicat de Freud: „Cred că eul este incapabil să realizeze un clivaj al obiectului — intern şi extern — fără ca un clivaj corespondent să se producă în chiar interiorul său. Iată de ce fantasmele şi sentimentele privitoare la starea obiectului intern infl uenţează fundamental structura eului".

Cercetările consacrate clivajului obiectului s-au dezvoltat pe baza studiilor clinice, individuale şi de grup, mai cu seamă datorită contribuţiilor aduse de autorii de după M. Klein (Bion, 1950; Bick, 1964; Meltzer, 1972; Tustin, 1986), precum şi de Winnicott (1962/1980).

Exemple

Propunem două exemple, primul destinat să ilustreze clivajul eului, iar al doilea, clivajul obiectului.
Balier (1988) relatează acest grăitor „fapt divers":

> Un „om obişnuit", soţ şi tată exemplar, muncitor bun, despre care nu se ştia să aibă vreun trecut psihiatric sau judiciar, a strangulat mai multe prostituate într-un interval de câteva luni, „după care s-a autodenunţat, în speranţa că astfel va pune capăt coşmarurilor în care i se arătau acele femei, vii. A fost arestat imediat, spre marea lui mirare, întrucât nu credea să fi săvârşit o faptă gravă". Acest bărbat avusese carenţe familiale infantile şi trecea prin unele probleme conjugale, ceea ce nu lămurea însă cu nimic motivaţiile unor asemenea crime, pe care nici el nu le cunoştea.

Clivajul eului poate explica parţial această conduită agresivă exagerată şi absurdă. Se observă aici coexistenţa a două poziţii antagoniste ce rămân străine una alteia: prima ţine cont de realitate, iar cealaltă, sub influenţa pulsiunilor, „desprinde eul de realitate" (Freud, 1938/1987). În concluzie, există două persoane în una singură, persoane care se ignoră reciproc: cea care trece la act, în cea mai brutală realizare pulsională a sa, şi cea care, ţinând cont de realitate, trăieşte „ca toată lumea" şi, hăituită *în vis* de imaginea victimelor sale, se prezintă la organele de poliţie. Cu prilejul proceselor sau expertizelor judiciare, mulţi subiecţi mărturisesc că nu se recunosc în actul criminal, ca şi cum ar fi vorba despre o cu totul altă persoană, fapt care depăşeşte cu mult limitele unei deculpabilizări utilitare. ~acest cadru ar putea fi evocată şi relatarea lui Althusser(1992), care şi-a Strangulat soţia în timpul unui raptus.

Exemplul citat de Balier (1988) demonstrează capacitatea de delimitare a pulsiunilor proprie acestui mecanism de apărare care, în cazul de faţă, a eşuat în cele din urmă, intenţionând să separe prea net violenţa fundamentală de restul economiei psihice. Iată de ce un clivaj reuşit ar trebui să menţină într-un mod cât mai flexibil şi cât mai apropiate cele două componente aflate faţă în faţă. Distanţa stabilită ar putea fi un criteriu pentru evaluarea caracterului său patologic.

Prezentat de obicei în manieră spaţială (punctul de vedere topic al metapsihologiei freudiene), clivajul poate face trimitere, ca în exemplul următor, şi la aspecte care ţin de un clivaj temporal între două moduri de funcţionare a psihicului.

Pentru a ilustra acest *clivaj al obiectului,* să ne inspirăm din rezumatul clinic al terapiei aplicate unui copil (Winnicott, 1977/ 1980):

Gabrielle (doi ani şi patru luni) are o soră mai mică, în vârstă de şapte luni. „The Piggle" („Chip frumos"), cum o supranumeşte cu afecţiune familia, îşi îngrijorează anturajul prin timiditate, tulburări de somn şi „frământări" care o ţin trează toată noaptea: după spusele fetiţei, o „mamă neagră" vine şi o persecută, vrea s-o alunge din pat, s-o arunce în toaletă.

Gabrielle explică foarte bine coexistenţa în ea a unei mame binevoitoare alături de mama „cu faţa neagră, tare, tare urâtă". La întrebarea psihanalistului dacă fetiţa detestă acest personaj malefic, ea răspunde: „Mama ştie bine", apoi adaugă: „Nu ştiu ce mi se-ntâmplă. Doamne, sunt alungată din pat de mama neagră şi am un pat aşa de bun *(nice)*. Nu, Piggle, n-ai un pat bun. Nu, Piggle, n-ai un pat bun". Winnicott remarcă faptul că, în timp ce face această evocare, Gabrielle, înfuriată împotriva mamei, se află în lumea ei imaginară.

Este uşor să recunoaştem clivajul obiectului (aşa cum l-a descris M. Klein) ca urmare a fricii de obiectul matern în chiar această reprezentare a unei „mame negre", aspect „rău" contopind mama imaginară cu cea reală, partea „rea" separată de partea „bună" cu care copilul este în măsură să păstreze în mod real un contact pozitiv în cotidian. Copilul judecă bine, distingând-o în discursul său pe adevărata mamă, care „ştie" de înfiorătoarea mamă imaginară. Putem nota justa intuiţie a copilului, care simte că această mamă „rea" este o producţie a propriei sale vieţi psihice, de vreme ce, într-o scrisoare a mamei ce reda spusele fetiţei, „mama neagră trăieşte în burta copilului, putem vorbi cu ea la telefon, de multe ori este bolnavă şi se însănătoşeşte greu". Astfel este necesar un „obiect bun", salvator, care, în persoana lui Winnicott, ajută copilul să-şi constituie nişte bune imagini parentale. Pe măsură ce starea copilului se va îmbunătăţi, vom asista la disiparea proiecţiilor acestor personaje fantasmatice înspăimântătoare rezultând din clivaj, care parazitau relaţia mamă — copil.

Prin procesul clivajului, terapeutul poate deveni purtătorul unor aspecte negative ale obiectului, în scopul protejării părintelui „bun", extern sau intern. Declaraţiile Melaniei Klein (1932/1978), evocând experienţa sa de terapeut cu micuţa Ruth, sunt revelatoare în această privinţă: „Când era lăsată singură cu mine, i se părea că mama cea «bună» o abandona, iar spaima faţă de mama «care o pedepsea» trecea asupra mea". Meltzer (1967/ 1971) subliniază că, în anumite momente, tocmai din cauza acestui profund clivaj al obiectului, „psihanalistul este doar un W.C." *(toiled-breast,* adică un *sân-toaletă),* în vreme ce toate elementele „bune" vin din partea mamei, a stăpânului, a fraţilor şi surorilor, precum şi din partea prietenilor copilului.

Aceste diferite exemple tind să arate în ce măsură ambivalenţa iubire —ură este la originea clivajului obiectului, oricare ar fi el.

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Clivajul se află la originea mişcării complementare a *introiecţiei* şi *proiecţiei* (Heimann, 1952; Bion, 1962; Meltzer, 1967) şi, în consecinţă, se găseşte şi la baza *refulării.* De altfel, putem estima că acest ultim mecanism este în sine un clivaj al eului, demarcând conştientul de inconştient. Totuşi, spre deosebire de refulare, clivajul poate antrena o dezintegrare a eului, pe când refularea excesivă antrenează doar formaţiuni de compromis inofensive sau mai puţin periculoase, cum ar fi visul sau simptomul. Versantul patologic ~opune deci aceste două mecanisme de apărare care funcţionează de obicei în mod integrat (Le Guen *et. al.,* 1985; Dorey, 1989).

În cazul unui *clivaj* excesiv *al obiectului,* proiecţia exagerată a părţilor bune sau rele ale mamei poate antrena o funcţionare abuzivă a *identificării proiective,* prin externalizarea conflictelor interne, fapt ce are drept consecinţă o sărăcire a eului.

Mecanismul clivajului întreţine cea mai reuşită relaţie de complementaritate cu *refuzul,* după cum o demonstrează de la bun început studiul lui Freud dedicat fetişismului. Graţie clivajului, fetişistul refuză realitatea —cea a absenţei penisului la femeie —, dar şi-l salvează pe al său recurgând Ia fetiş. Prin urmare, alături de acceptarea intelectuală a unei realităţi, clivajul implică în mod necesar acest refuz al unei alte părţi a aceleiaşi realităţi dureroase.

Mai putem evoca în acest context şi *izolarea,* care rezultă dintr-un clivaj între afect şi reprezentare. O persoană care a asistat la dialogurile cu A.Freud (Sandler, 1985/1989) relatează cazul unui pacient care, povestind o experienţă dureroasă fără a-şi aminti ceea ce trăise la momentul respectiv, a vărsat o lacrimă pe care a justificat-o atribuind-o unei alergii. *Izolarea* afectului se sprijină aici pe mecanismul clivajului.

Semnificaţia pentru patologie

Un clivaj excesiv sau rigid poate fi reperat în prezent în ansamblul psihopatologiei, fie că este vorba despre perversiune, nevroză sau psihoză. Clivajul reprezintă mobilizarea defensivă prin excelenţă în cazul funcţionării perverse şi protejează subiectul, într-un mod relativ eficient, în faţa angoasei de castrare. K. Abraham (1912/1973) descrie în această privinţă o remarcabilă observaţie a unui fetişist al piciorului ale cărei conduite perverse trebuie puse pe seama unei angoase de castrare şi a unei fixaţii incestuoase faţă de mamă.

Apărarea prin clivaj se regăseşte şi în domeniul nevrozelor, mai ales în nevroza obsesională, ca urmare a înrudirii acestui mecanism în special cu izolarea. Sandler (1985/1989) relatează cazul unei paciente care menţinuse în afara analizei „o nevroză obsesională perfect dezvoltată, dar care se limita la spaţiul dormitorului". Când psihanalistul a vrut să „se ocupe" de acest sector, pacienta, cuprinsă de o puternică furie, i-a spus că este un subiect care nu-l priveşte. „Apărarea sa avea forţa unei refulări, cu deosebire pacienta era conştientă de bucata pe care o apăra. Intr-un anumit sens, ea îşi separase conştiinţa şi viaţa în două zone." În acest caz, controlul obsesional uzează de clivaj pentru a alimenta rezistenţa individului.

Fenomenul conversiei isterice poate decurge din procesul de clivaj, într-un mod care-i este propriu. Anumite tulburări elective ale grafismului la copii care nu sunt nici neîndemânatici, nici dispraxici ţin de simptomul (Du Pasquier şi Schnaidt, 1994). Aceste tulburări pot fi puse pe seama unor crampe dureroase ale mâinii sau pot fi cauzate de înţepenirea unui braţ care duce la frânarea mişcării ori de o serie de secuse necoordonate ale mâinii, având ca rezultat, în opinia cadrelor didactice, un scris inadmisibil, făcut din „purcei", pe nişte caiete cu totul „neîngrijite". De fapt, este vorba despre un dispozitiv defensiv, caracteristic copiilor la care scrisul, proiecţie a propriei persoane, apare mai degrabă ca un obiect al privirii celorlalţi decât al lor personal, ca fiind mai mult treaba altora decât a lor. Astfel, crampa devine o formaţiune de compromis în care participarea corporală constituie un simptom de conversie, „dar şi o organizare defensivă în care recurgerea la clivaj organizează apărările într-un mod operatoriu, manifestarea somatică având funcţia de a exclude afectul şi reprezentările legate de acesta". Multe cazuri de inhibiţie intelectuală selectivă ţin de o astfel de „aservire" a unor sectoare ale eului clivate până la pierderea libertăţii, alături de o funcţionare pe care am putea-o califica drept normală.

Însă clivajul aduce o contribuţie cu adevărat fecundă pe terenul psihozei, o dată cu continuarea cercetărilor post-kleiniene.

Din perspectiva psihanalitică instaurată de M. Klein, clivajul cel atât de strâns legat de refuz, proiecţie şi identificare proiectivă figurează în centrul poziţiei infantile schizoparanoide, deci şi al patologiei psihotice ulterioare, cu efectele sale dezintegratoare, devastatoare asupra unui eu slab, puţin organizat, fără însă a anula angoasa, cum se întâmplă în cazul perversiunilor. Un clivaj excesiv al eului şi al obiectelor interne ar putea conduce la sentimentul că eul se desface în bucăţi. Angoasele de fragmentare, de dezintegrare, de depersonalizare sau de disociere sunt legate de acest sentiment.

Rosenfeld (1950/1976) notează că o stare confuzională se instaurează atunci când subiectul îşi pierde capacitatea de a diferenţia obiectele „bune"

de cele „rele" şi, în special, pulsiunile libidinale de cele agresive. El arată că, în aceste stări confuzionale, mecanismele de clivaj sunt întărite intr-un scop defensiv. Astfel, aspectele trăite în mod tranzitoriu de copiii mici capătă, dacă sunt prea frecvente, prea intense, o dimensiune catastrofică, interpretată de Melanie Klein (1946/1980), ca şi de clinicienii din zilele noastre (Racamier, 1980) ca un semn de schizofrenie.

Meltzer (1975/1984) descrie *demolarea,* limită inferioară a clivajului, ca pe un mecanism de apărare esenţial utilizat în autism împotriva durerii şi solitudinii. Există în acest caz o suspendare a atenţiei acordate lumii înconjurătoare şi o izolare a simţurilor între ele, ca şi cum fiecare dintre acestea ar funcţiona separat. Apropiat de starea de dezintegrare maximală, eul „nu se constituie decât agăţându-se de punctul senzorial cel mai atractiv pe care i-l oferă obiectul sau propriul corp (lumină — sunet, propriile contracţii musculare, mişcări peristaltice etc.); această stare, clivaj pasiv lipsit de violenţă, este facilitată de demolarea unităţii simţurilor" (Le Guen *et al.,* 1985).

Să reamintim că şi tulburările de comportament pot fi explicate în lumina conceptului de clivaj. Imediat ce acţiunea îşi ocupă locul alături de funcţio-nări altminteri adaptate, putem vorbi despre clivaj, aşa cum subliniază şi P. Jeammet *(1985):* „Tulburările grave de comportament de tip delincvent, toxicomaniac, anorexic, precum şi anumite dismorfofobii *izolează* un întreg curent al vieţii psihice şi libidinale care-şi găseşte refugiu în simptom. Aici nu este vorba atât despre refulare, cât despre un *clivaj al Eului* care, pe lângă o aparenţă mai mult sau mai puţin nevrotică, de fapt puţin investită, menţine o relaţie de influenţă clivată, nereală şi total închisă în ea însăşi".

Numeroşi pacienţi copii sau adulţi, incapabili să suporte suferinţa produsă de culpabilitatea în legătură cu ambivalenţa care-i domină, pot astfel regresa în mod tranzitoriu sau ireversibil către moduri de clivaj mai primitive, având ca variante extreme angoasele de persecuţie, de confuzie sau dezintegrare. Astfel de pacienţi ne dau sentimentul că clivajul le permite să se replieze în ultimele „redute" ale unei „supravieţuiri psihice" a *minima.*

Contrainvestire

Definiţie

Energie psihică a eului care se opune tendinţei spre descărcarea pulsiunii. Forţă inconştientă contrară şi cel puţin egală cu aceea care porneşte din sine şi caută să ajungă la conştiinţă.

Discutarea definiţiei

Scopul contrainvestirii este acela de a menţine refularea. Această activitate psihică se caracterizează prin investirea unei anumite cantităţi de energie psihică — eliberată prin dezinvestirea parţială a unei moţiuni refulate anxiogene — în reprezentările, conduitele sau simptomele destinate să protejeze subiectul de efectele reprezentării inconştiente care încearcă să irumpă. Astfel, încărcătura psihică provenită din sine este contrainvestită în permanenţă graţie unei forţe constante provenite din eu.

Într-o perspectivă economică, contrainvestirea este descrisă de Freud ca fiind un mecanism ce se opune refulării. Ea este indisolubil legată de refulare şi întreţine cu aceasta un raport de opoziţie şi totodată de proximitate. Contrainvestirea ar putea fi reprezentată în mod plastic sub forma unui capac indispensabil şi complementar pentru „oala" inconştientului.

Acest raport de complementaritate şi de opoziţie cu refularea pune problema de a şti dacă mecanismul contrainvestirii se înscrie sau nu printre cele de apărare. Trebuie oare să fie considerată un corolar al refulării şi să ne apară astfel ca fiind suportul a numeroase operaţiuni defensive în care acest ultim mecanism este dominant sau trebuie să fie repertoriată ca un mecanism de apărare cu o funcţionare specifică? Ambiguitatea întrebării reiese din diversele poziţii doctrinale actuale. Pe urmele tatălui său, A. Freud (1936/1993) nu reţine contrainvestirea printre cele 10 mecanisme de apărare propuse în lucrarea sa. În schimb, Bergeret (1972/1986) va face din contrainvestire prima noţiune studiată ca metodă de apărare şi descrisă după modelul freudian al refulării.

Istoric

Contrainvestirea este descrisă de Freud în textul său intitulat „Refularea" (1915b/1968): „Refulatul exercită în direcţia conştientului o presiune continuă, care trebuie echilibrată printr-o contrapresiune continuă. Menţinerea refulării presupune aşadar un consum constant de forţă", aceasta fiind sarcina încredinţată contrainvestirii.

Freud (1915b/1968) susţine în principal interacţiunea permanentă refulare — contrainvestire prin figuri clinice aparţinând celor trei nevroze numite „de transfer": isterie de angoasă sau fobie, isterie de conversie şi nevroză obsesională.

46. Freud utilizează termenul „ moţiune pulsională" pentru a desemna pulsiunea sub aspectul său dinamic (Laplanche şi Pontalis, 1967).

În textul său metapsihologic „Inconştientul" (1915c/1968), Freud afirmă că această contrainvestire se produce în preconştient, instanţă intermediară ce protejează aparatul psihic de presiunea exercitată de reprezentările inconştiente. E1 mai spune că mecanismul contrainvestirii are loc în perioada de constituire a inconştientului, fiind „singurul mecanism al refulării originare".

În modificările pe care le aduce în 1926 teoriilor sale, Freud va reveni la noţiunea de contrainvestire în *inhibiţie, simptom şi angoasă* (1926/1968), unde vorbeşte despre rezistenţa la cură. Rezistenţa este o contrainvestire; ea ia forma *rezistenţei de refulare, rezistenţei de transfer* şi a *beneficiului bolii,* fapt care demonstrează în ce măsură se agaţă eul de toate *contra-investirile* posibile.

Exemplu

Vom prelua de la Frismand (1988) următoarea ilustrare a unei contrainvestiri cu valoare defensivă, provocată şi dezvăluită în mod subtil în cadrul unei cure psihanalitice. Faptul că e vorba de un pacient supus analizei pune accentul pe dimensiunea simptomatică a contrainvestirii, dar o face aplicabilă oricărei psihopatologii a vieţii cotidiene, de vreme ce mecanismul se sprijină aici pe limbaj.

> M., de origine poloneză, în vârstă de aproximativ 40 de ani, îşi descrie ţara natală şi copacii cu scoarţă albă specifici zonei. Nu-şi aminteşte numele acestor copaci nici în poloneză, nici în franceză. Deşi, după câtva timp, îi vine în minte cuvântul — *bjoza* (transcriere fonetică) —, echivalentul francez — *bouleau* —[„mesteacăn"] nu va fi descoperit decât după mai multe şedinţe. Acest cuvânt îl duce cu gândul la termenul *boulot* [cu sensul de „muncă, slujbă", dar omofon cu *bouleau*], cu trimitere la munca tatălui său, om foarte harnic, dar subiectul îl asociază şi cu sintagma *boulot sexuel* [activitate sexuală].
>
> A contrainvesti înseamnă a investi reprezentări care au scopul de a bara calea reprezentărilor asociate unei amintiri ameninţătoare. În plus, observăm în acest exemplu cum contrainvestirea se construieşte pornind de la refulare. Imaginea copacului care-i apare pacientului are o simbolistică falică; ea se asociază cu reprezentarea unor cuvinte interzise, fiind prin urmare refulată în franceză, limbă în care se exprimă în cadrul transferului pacientul aflat pe canapea. M. nu poate numi acest copac în franceză. Dar, dincolo de acţiunea de refulare şi sub efectul asociaţiei libere, se va declanşa o contrainvestire, graţie recurgerii la limba maternă care, din perspectiva curei, îşi asumă funcţia paradoxală de limbă străină, mai detaşată de moţiunea sexuală. *Bjoza,* acest „simplu" cuvânt, abrogă parţial refularea prin intermediul verbalizării ce urmează, care se referă la „munca tatălui" *[boulot du père],* adică la activitatea sexuală" a acestuia *[boulot sexuel]*.

Dar jocul nu se opreşte aici. Cea de-a doua fază a acestei activităţi defensive de contrainvestire reapare mai *târziu,* dar în sens invers, sprijinindu-se de astă dată pe limba franceză.

M. evocă un basm polonez în care o zână bună înştiinţează perechea regală, dezolată că nu are copii, că pe râu va sosi o barcă ce duce un fruct fermecat în care se află un prunc. M. poate descrie acest fruct şi-i poate spune numele în franceză *(péche* — „piersică") fără prea mare greutate. Îi este însă cu neputinţă să-şi amintească denumirea în poloneză, cu toate că se străduieşte din răsputeri. Astfel că va trebui să-şi cumpere un dicţionar! Denumirea în poloneză pentru „piersică" este: *bjoskvigna* (transcriere fonetică). Or, începutul acestui cuvânt evocă termenul *bjoza* (mesteacăn), iar finalul său, *vigna,* trimite cu gândul Ia „vin" în poloneză. M. cumpăra vin pentru tatăl său, pe care îl bea cald pentru a-şi calma durerile de burtă. E1 asociază cuvântul şi cu pântecele mamei sale (poate din cauza „activităţii sexuale a tatălui).

„De data asta, subliniază Frismand (1988), termenul francez *péche* putuse fi evocat întrucât era izolat de lanţul asociativ «periculos», dătător de angoasă. Numele polonez aducea material nou şi conţinea esenţa conflictului sexual condensat (cu ajutorul omofoniei). *Bjoza* = *bouleau* [mesteacăn] = *boulot* [muncă, slujbă, activitate]. Cuvântul *bjozvigna* — pe care subiectul nu şi-l poate aminti fără dicţionar — condensa deci o întreagă problematică a dorinţei: contrainvestirea era considerabilă!"

Acest exemplu arată că, pentru a evita o reprezentare ameninţătoare, subiectul se agaţă spontan de un alt cuvânt, considerat mai inocent şi mai îndepărtat. Utilizarea defensivă pe care o poate cunoaşte limbajul, în special jocul de cuvinte şi semnificaţii dintre două limbi, apare la momentul potrivit, pentru a contrainvesti şi deci „servi" refularea. Mai întâi limba maternă, apoi limba străină dobândită mai târziu (franceza) servesc drept puncte de sprijin în ridicarea unor bariere în calea excitaţiei. „Gestul creator" provine din această energie de contrainvestire, datorită căreia anumite cuvinte, „semnificanţi-cheie", cristalizează mişcarea de închidere (uitarea) şi de deschidere spre un „altundeva îndepărtat". Graţie asociaţiei libere şi transferului, contrainvestirea are proprietatea de a pune în ordine şi de a menţine o anumită organizare a vieţii psihice.

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Contrainvestirea, energie pusă în slujba eului pentru a se proteja împotriva interiorului, poate fi regăsită într-un număr mare de operaţii defensive, începând cu *refularea,* aşa cum am putut vedea în prezentarea contribuţiei freudiene ilustrate mai târziu de exemplul lui Frismand (1988).

Putem spune că mecanismul contrainvestirii serveşte drept suport pentru ansamblul mecanismelor de apărare. Astfel, am putea vorbi despre *„deplasare* prin contrainvestire" sau de *„proiecţie* prin contrainvestire". Conferindu-le o încărcătură energetică nu egală, ci suplimentară, aceste contrainvestiri întăresc totodată strategia de protecţie, până la închiderea subiectului într-un *activism* care nu este decât o activitate de suprainvestire. Astfel poate fi înţeles entuziasmul pentru practicile sportive care pot fi calificate drept „conduite cu mare grad de risc" sau „căutarea de senzaţii tari" presupusă a contribui la „a te simţi bine în propria-ţi piele". Vedem limpede cum pentru aceia care se dedică unor asemenea practici în mod necumpătat sau exclusiv (să ne gândim, de pildă, la maratonişti), primatul senzorialului, mai ales în adolescenţă, serveşte la a contrainvesti lumea internă a emoţiilor şi fantasmelor trăite ca inconştient periculoase, din cauza forţei pulsionale ce le însoţeşte. Contrainvestirea s-a conjugat aici cu mecanismul *deplasării.* În genere, orice contrainvestire este de fapt o deplasare a investirii.

Să subliniem, de asemenea, înrudirea dintre contrainvestire şi *transformarea în contrariu.* Într-adevăr, pentru a se putea opune, trebuie ca reprezentarea contrainvestită să fie în acelaşi timp suficient de apropiată şi de diferită de reprezentarea ce trebuie combătută. Contrainvestirea înseamnă ca, „în caz de pericol, să adopţi opusul cel mai apropiat" (Le Guen *et al.,* 1985). Putem spune că orice contrainvestire se organizează ca *formaţiune reacţională* sau că orice formaţiune reacţională este o contrainvestire: pudoare *versus* exhibiţionism, curăţenie *versus* mizerie, tandreţe *versus* ură.

Semnificaţia pentru patologie

Ca şi refularea, contrainvestirea este un proces ce se menţine în permanenţă activ. Putem observa că, în calitate de energie de investire, contrainvestirea prezintă anumite caracteristici ale stabilităţii simptomului, şi chiar ale conservării acestuia atunci când atinge o .dimensiune patologică. Sistemul de protecţie, de obicei suplu, diversificat, se transformă astfel în blindaj —„cuirasa caracterială", după expresia lui Reich (1933/1971) — şi paralizează funcţionarea psihicului, ceea ce poate antrena o „retracţie a eu-lui" (A.Freud, 1936/1993).

Putem presupune că, în patologia psihotică, unde nimic nu se opune Unei crize de delir, acest sistem de protecţie lipseşte. În schimb, în patologiile nevrotice, această apărare se arată a fi foarte activă şi antagonică faţă de puternica refulare ce le caracterizează.

Obiectul fobic uzează de contrainvestire. După Freud (1900/1967), *„fobia* este ca o fortăreaţă-frontieră pentru angoasă (...). Cu cât contrainvestirile

sensibile şi vigilente se situează mai departe de substitutul temut, cu atât mai mare este precizia cu care poate funcţiona mecanismul ce trebuie să izoleze reprezentarea substitutivă şi să ţină noile excitaţii departe de aceasta". Fixarea angoasei asupra unei reprezentări substitutive — de pildă, localizarea pe un animal generator de angoasă, ca în cazul „Micului Hans" (Freud, 1909a/1979) — ţine de acest proces. În conflictul oedipian care-l frământă, Hans nu realizează extrema lui agresivitate faţă de tatăl său; prin deplasare, el dezvoltă inconştient o teamă faţă de cal (cabalofobie), formaţiune de substitut suficient de îndepărtată pentru a focaliza angoasa copilului asupra unui agent extern şi a deveni obiect al întregii sale atenţii, al raţionalizărilor mai mult sau mai puţin justificate pe care Hans le întreprinde. Astfel, teama de represaliile paterne este contracarată selectiv printr-o luptă „secundară" legată de obiectul fobic.

Ajutorul căutat într-un obiect contrafobic destinat, în mod conştient de astă dată, liniştirii subiectului în raport cu angoasa lui fobică, vine probabil să se adauge primei mişcări inconştiente de contrainvestire pe care acest ajutor o întăreşte.

Potrivit lui Freud (1926/1968), în *isterie,* modificările eu-lui prin formaţiunea reacţională sunt şi semnul unor activităţi de contrainvestire. În acest fel, conflictul rezultat din ambivalenţă este, după cât se pare, rezolvat. O demonstrează surplusul de tandreţe sau atenţia anxioasă electivă a unei paciente isterice faţă de copiii săi, înlocuind ura subiacentă legată de moţiunile pulsionale infantile ale femeii.

Tot astfel, în isteria de conversie, transpunere corporală a tensiunilor psihice, „contrainvestirea îşi alege (...) fragmentul asupra căruia va putea fi concentrată toată investirea sa" (Freud (1915c/1968). Asemenea copacului ce ascunde pădurea, simptomul condensează, opacizează viaţa psihică; el împiedică rememorarea (argument discutabil) sau mai bine zis suscită o înlăturare, numită de Laforgue „scotomizare", această „vigilenţă deosebită care, prin limitări ale eu-lui, evită situaţii în care percepţia ar trebui să se producă" (Freud, 1926/1968).

Modelul *nevrozei obsesionale* ilustrează însă cel mai bine maniera în care eu-l se cramponează de contrainvestirile sale. Cortegiul de simptome obsesionale poate apărea ca o sumă de factori de disjuncţie şi deci de contrapondere în raport cu presiunea pulsională: fie că e vorba de obsesiile însele (gânduri sau ritualuri) ori de mecanisme cum ar fi izolarea, anularea, raţionalizarea sau formaţiunea reacţională, avem de-a face cu bariere pe care eu-l le înalţă în calea reprezentărilor indezirabile şi a afectelor, cu un consum neîntrerupt de energie. Mai ales formaţiunea reacţională, produsă prin consolidarea atitudinii opuse pulsiunii ce se cere a fi refulată, ilustrează

conflictul de ambivalenţă iubire - ură care se află în centrul acestei problematici. „Omul cu şobolani" (Freud, 1909b/1979) rămâne cazul clinic tipic pentru aceste diverse contrapuseuri care îşi găsesc aplicare în simptomele obsesionale.

În genere, „alegerea" contrainvestirii simptomatice corespunde unei logici a inconştientului proprie subiectului. Funcţia de liant a simbolizării, mai cu seamă în nevroze, deţine un rol fundamental. Scopul relaţiei terapeutice este de a permite decriptarea acestui sens ascuns.

Totul se opune irupţiei dorinţei: iată de ce se pot contrainvesti la fel de bine o reprezentare (moartea) sau o situaţie (a fi în mijlocul mulţimii), o atitudine (supraprotecţia), un comportament (crampa scriitorului) sau o trăsătură de caracter (curăţenia), şi chiar un obiect.

Nu se pune problema de a contesta temeiul contrainvestirii în strategiile active sau chiar activiste (de pildă, abstinenţa de la alcool), funcţia sa defensivă fiind valorizată atât de personalul medical, cât şi de militanţii unor asociaţii (cum este aceea a „Alcoolicilor anonimi", care grupează foşti alcoolici). Se pare că, neputându-se elibera pur şi simplu de nevoia de a bea (iluzia vindecării), subiecţii nu s-ar putea opune acestei nevoi decât eliminând-o. De unde şi necesitatea de a te declara alcoolic înaintea oricărei luări de cuvânt, de a lupta constant, precum şi obligaţia de a participa în mod regulat la aceste reuniuni de grup în care alcoolul este omniprezent în cuvinte şi absent în fapt.

Prin urmare, credem că este într-adevăr necesar să-i acordăm contrainvestirii locul său printre strategiile defensive. Atribuită de obicei eu-lui unui subiect suficient de solid, contrainvestirea poate fi regăsită şi în dimensiunea sa patologică, ce presupune fie absenţa, fie prezenţa sa în exces. Ţinând cont de locul său în economia psihică a unui subiect, se poate orienta mai bine oricare dintre evaluările cu scop de diagnosticare sau terapeutic.

D

(De)negare

Definiţie

În opera lui Freud, termenul „ denegare" acoperă următoarele două sensuri:

- *imediat după formularea unui gând, a unei dorinţe, a unui sentiment care se constituie în sursă de conflict, refuzul de a-şi recunoaşte paternitatea asupra lor;*

— *refuzul de către subiect a unei interpretări exacte care îl priveşte, formulată de un interlocutor (de obicei un psihanalist).*

Discutarea definiției

Prezența parantezelor ce încadrează prefixul cuvântului *(de)negare* accentuează efectul provocat de condensarea termenilor *negare* şi *denegare,* între care este atât de greu de ales pentru a desemna acest mecanism. Laplanche şi Pontalis (1967), cărora li se datorează grafia, explică dificultatea alegerii prin problemele pe care Ie ridică traducerea cuvintelor germane corespunzătoare negării şi denegării şi prin ambiguitatea utilizării lor în scrierile lui Freud. În franceză, dacă un dicționar al limbii cum este *Petit Robert* distirige cu grijă între sensul verbului *dénier* (a denega), „a refuza de a recunoaşte ca propriu", şi cel al verbului *nier* (a nega), „a declara (un obiect) ca ireal", dicționarul *Petit Larousse,* în schimb, dă o singură definiție pentru negare şi denegare.

Referindu-ne la primul sens al cuvântului, n-ar trebui să vedem o denegare în orice frază negativă. Ar fi un abuz, afirmă Widlocher (1971-1972), care atrage atenția asupra faptului că nu orice formulare negativă echivalează cu o mărturisire! În limbajul curent, o denegare poate fi o minciună conştientă, menită să intimideze un adversar („nu mi-e deloc teamă"), o încurajare pe care o persoană şi-o adresează sieşi, ca autosugestie („acest eşec nu mă face deloc să sufăr"), sau chiar o justificare de rea-credință („nu eram la curent

cu regulamentul"). Pentru a putea vorbi despre o *(de)negare-apărare,* ca enunțul şi negarea sa să se refere la elemente purtătoare ale unui t inconştient, care sunt refuzate din chiar acest motiv.

Al doilea sens al termenului „denegare" se pretează în mai mare măsură discutări amănunțite: interlocutorul, chiar psihanalist, poate pur şi să se înşele în interpretarea sa, iar denegarea practicată de subiect nu mai este, în cazul de față, o apărare) îşi găseşte justificarea.

Insistând asupra echivalenței *(de)negare-rezistență,* Freud (1937b / 1987) consideră că refuzul interpretării date de psihanalist nu este decât un semn pacientului. În schimb, deşi recunoaşte că adeziunea acestuia din urmă la interpretare este apreciabilă, el lasă să se înțeleagă, nu fără o ironie, că psihanalistul tinde să păstreze avantajul de partea lui: „Noi avem întotdeauna dreptate în fața acestei sărmane ființe lipsite de pe care o analizăm, oricare-ar fi comportamentul său față de afirmațiile noastre". După care adaugă că un „nu" al pacientului nu dovedeşte nimic cu la exactitatea interpretării, iar un „da" direct este la fel de echivoc.

De fapt, psihanaliştii admit o marjă de eroare în interpretările lor. Leclaire (1968) face ironii pe seama analistului care se complace „pentru o clipă în cultul bine cunoscutului principiu potrivit căruia pacienții nu au niciodată dreptate", anulându-le astfel manifestările de rezistență. Greenson (1967/1977) scrie: „Dacă intervenția mea e inexactă, pacientul o va semnala prin denegarea verbală pe care i-o va opune sau printr-o formă de rezistență şi de evitare comportamentală". Little, care, timp de 7 ani, a urmat o cură psihanalitică dirijată de Winnicott, insistă asupra prudenței psihanalistului: „Făcea foarte puține interpretări şi numai atunci când conținutul lor urca spre pragul conştientului. În acel moment, bineînțeles, interpretarea suna just. El nu era «infailibil», ci exprima adesea sugestii sau supoziții: «Cred că se poate ca …», «Mă întreb dacă.. .» sau «S-ar spune că.. .». În acest fel, puteam să-i gust sau să-i simt cuvintele, după care eram liber să le resping sau să le accept" (în Marc, 1987).

Cea mai bună soluție este, cu siguranță, aceea preconizată de Freud (1937b/1987), care recomandă psihanaliştilor să adopte o atitudine de bun-simț şi de modestie: „Nu merităm reproşul că am respinge cu dispreț atitudinea subiectului analizat față de construcțiile noastre. Ținem în mare măsură seama de ea şi extragem adesea repere prețioase".

Istoric

În 1895, în prima sa publicație despre isterie, Freud notează utilizarea mecanismului denegării de către o serie de paciente ale căror amintiri

reactualizate ies la suprafață grație curei urmate. În 1909, el prezintă acelaşi fenomen în „Omul cu şobolani" (vezi „Exemple", p. 179). Câțiva ani mai târziu, Freud va face un studiu aprofundat al acestor mecanisme în două articole: „Negarea" (1925a/1987) şi „Construcții în psihanaliză" (1937/1987).

Aproximările în traducere au condus uneori la stabilirea unei echivalențe eronate între termenii „refuz" *[déni]* şi „(de)negare" *[(dé)negation],* eroare semnalată de Laplanche şi Pontalis (1967) în traducerea lucrării Annei Freud (1936/1993) care, de altfel, a explicat confuzia în dialogurile sale cu Sandler (1985/1989). Să notăm că A. Freud face aluzie în lucrarea sa la denegarea sentimentelor la copil, considerată o *denegare-apărare.* Studiul lui Fenichel (1945/1953) despre „aptitudinea de a nega aspectele neplăcute ale realității" (definiție a refuzului!) începe prin aceeaşi greşeală de traducere, întrucât se intitulează „Denegarea".

Laplanche şi Pontalis, ca şi Widlöcher (1971- 1972), care numeşte noțiunea „negare a reprezentării", pun în evidență cele două sensuri ale denegării distinse de Freud, în timp ce la Mucchielli (1981) şi în *DSM-IV* (1994/1996) întâlnim

definiţii trunchiate: „refuzarea unei interpretări făcute de celălalt”, respectiv „refuzul de a admite aspectele dureroase ale realităţii sau ale unei experienţe subiective”.

Apare aşadar o anumită imprecizie în definirea acestei apărări, descrisă totuşi cât se poate de clar de Freud, deşi cele două sensuri ale sale sunt, ce-i drept, diferite.

Exemple

Mecanismul denegării, luat în primul sens al termenului, apare frecvent în răspunsurile la testele proiective. Se întâmplă, într-adevăr, ca subiectul să se detaşeze de un răspuns a cărui replică o intuieşte vag, tocmai în timp ce îl formulează. Astfel, în răspunsurile la DPI, Perron (1969) evidenţiază următoarele denegări: „În mod sigur, cel atacat nu este un băiat; ăsta nu-i un accident; copilul din imagine nu este mort; am putea crede că e grav rănit, dar nu-i decât poziţia în care-şi ţine piciorul, de fapt e doar rănit”. Raportat de Shentoub *et al.* (1990), răspunsul la planşa 3BM a testului TAT (reprezentând un individ prăbuşit lângă o bancă; pe jos, alături de el, se află un obiect de mici dimensiuni, perceput adesea ca un revolver) este edificator: „ E cineva căruia îi este rău sau care are o mare supărare... De-aceea s-a prăbuşit... ai zice că ar mai fi acolo un obiect, care ar fi un preţios indiciu pentru a şti ce s-a întâmplat... Dar nu-mi dau seama ce este acel obiect... Nu-l văd... *Nu cred să fie o armă... să fie o persoană rănită,*

care a încercat să-şi pună capăt zilelor... Fără îndoială că răspunsurile mele o să vi se pară ridicole”. Shentoub *et al.* subliniază că, prin această denegare, subiectul refuză să recunoască faptul că reprezentarea morţii poate aparţine lumii sale interne.

Însăşi situaţia de test poate antrena o (de)negare a sentimentelor subiectului, după cum o demonstrează şi exemplul următor extras din aplicarea testului „Satul” şi prezentat de Lhote (1976). Înainte de a începe construirea satului, Emile, în vârstă de 68 de ani, sigur pe sine în aparenţă, dar obsedat de imaginea pe care vrea s-o ofere despre el însuşi, exclamă: „Sunt foarte emoţionat, nu trebuie să par prea idiot! „. Corectându-se de îndată, el declară: „Dar nu-mi pasă ce cred oamenii, nu sunt deloc complexat”. Denegare prin care înţelegem: „Nu sunt prea liniştit în privinţa părerii pe *care* o să v-o faceţi despre mine. Nu, nu-i adevărat, nu-mi pasă de părerea celorlalţi”.

Cele două sensuri ale denegării sunt ilustrate în studiul „Omul cu şobolani” (1909b/1979), de pacientul lui Freud. La 12 ani, fiind îndrăgostit de o fetiţă, acestuia i-a trecut prin minte că, dacă tatăl lui ar muri, fata, din milă, ar deveni mai tandră cu el. Pacientul i-a relatat lui Freud această amintire, negând că ea ar fi semnul vreunei dorinţe de moarte în privinţa tatălui său: „De altfel — raportează terapeutul, care pune accentul pe primul aspect al denegării la pacientul său — el se fereşte să admită posibilitatea că aceasta ar fi o «dorinţă», pretextând că e vorba doar despre o «simplă înlănţuire de idei»”. Pacientul admite totuşi că s-a ferit multă vreme de o astfel de idee, din cauza „conţinutului acestei reprezentări, că tatăl [său] ar putea să moară”. El îşi mai aminteşte şi că s-a gândit la beneficiile pe care i le-ar aduce moartea tatălui, chiar dacă, aşa cum subliniază Freud, „fusese surprins că are asemenea gânduri, deoarece este un lucru absolut sigur că moartea tatălui nu a putut fi niciodată obiectul dorinţelor, ci doar al temerilor sale”. Respingerea de către pacient a interpretării date de psihanalist şi potrivit căreia el ar dori moartea tatălui ilustrează cel de-al doilea aspect al mecanismului denegării. Comentând reacţia pacientului, Freud afirmă: „Pacientul este foarte emoţionat, dar şi foarte sceptic (...). Pacientul admite că toate acestea sunt destul de plauzibile, dar fireşte că nu este deloc convins” (1909b/1979).

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Potrivit lui Freud (1925a/1987), negarea este un substitut de nivel superior al *refulării.* În acest caz se produce o suspendare parţială a refulării, întrucât subiectul ia cunoştinţă de sentimentul refulat, fără însă a-l accepta.

Elementul refulat este enunţat şi de îndată negat. Le Guen *et al.* identifică, în aceste diferite denegări, etapele „conştientizării aspectului refulat”: „Nu gândesc aşa... nu trebuie să gândesc aşa... nu trebuie să-mi permit această satisfacţie chiar dacă gândesc aşa...„. Această conştientizare S-ar sfârşi, potrivit autorilor, cu o remarcă preluată de la Freud (1925a/1987): „Este ceva ce-aş prefera să refulez cât mai mult”.

Remarcăm asocierea frecventă între (de)negare şi *proiecţie.* Cel care deneagă (în primul sens al cuvântului) atribuie interlocutorului său responsabilitatea interpretării pe care o refuză. Freud (1925a/1987) consideră că acest fenomen este „reflectarea, prin proiecţie, a unei idei incidente care tocmai a ieşit la suprafaţă”, fapt pe care Le Guen *et al.* (1985) îl exprimă prin următoarea frază: „De altfel, nu-i problema mea, ci a dumneavoastră”. În acest caz, denegarea va fi introdusă prin următoarele formule: „O să credeţi că...”, „Aţi putea crede că...„ sau prin observaţii ca acelea ale pacientelor isterice

ale lui Freud (1895/1965): „Tocmai mi-a venit o idee, dar de bună seamă că dumneavoastră mi-ați sugerat-o”, „Știu bine ce răspuns vreți să obțineți. O să credeți, cu siguranță, că m-am gândit la cutare sau cutare lucru”.

Semnificația pentru patologie

Refulare parțială, (de)negarea apare în nevroză, în special în isterie. Freud a evidențiat-o la pacientele sale isterice încă din 1895, dar o regăsim şi în nevroza obsesională. Apariția sa este exacerbată de situația de cură analitică, în care ea apare ca o formă de rezistență.

Cum poate fi explicat acest paradox: să refuzi un gând, o dorință pe care, într-un anume fel, le-ai recunoscut ca aparținându-ți? Widlöcher (1971-1972) dă o explicație convingătoare acestui fapt: „Există două motive: 1. starea noastră de confort este mult mai accentuată când avem un sentiment de coeziune, de unitate în dorințele noastre; 2. stabilim întotdeauna în mod greşit o identitate între asumarea unui conflict şi subordonarea față de o pulsiune. Nevroticul nu distinge între recunoaşterea unei dorințe şi asumarea ei (...). Freud ajunge la ideea că, de fapt, există trei sisteme: unul care este conştiința normală în care reprezentarea este acceptată, dar există o judecată de refuz; un altul în care reprezentarea este acceptată, dar există o judecată de denegare («nu, nu gândesc aşa, e imposibil»); şi, în sfârşit, un al treilea sistem, refularea, în care reprezentarea nu este acceptată”.

F

Formațiunea reacțională

Definiție

Modificare a caracterului permițând o economie a refulării, având în vedere faptul că unor tendințe inacceptabile le sunt substituite tendințe care devin permanente. (Termenul se foloseşte atât la singular, cât plural.)

Discutarea definiției

Pentru a înțelege mai bine specificitatea formațiunii reacționale, vom evoca evenimentele care se pot produce la apariția oficială a unei noi religii.

Se poate întâmpla ca vechile lăcaşuri de cult să fie pur şi simplu închise, iar pe uşă să fie lipit un afiş purtând inscripția „Intrarea interzisă”. Această primă eventualitate este comparabilă cu *judecata de condamnare*, una dintre modalitățile *înlăturării.* Interdicția nu este însoțită de dispariție.

Alteori se întâmplă ca edificiile cultului anterior să fie făcute una cu pământul. Această a doua eventualitate evocă *refularea,* care provoacă dispariția dar nu şi înlocuirea.

Există şi o a treia posibilitate. Adepții noii religii nu se mulțumesc sa distrugă vechile lăcaşuri de cult, ci construiesc, pe ruinele acestora, edificii religioase consacrate noilor zeități, anulând astfel orice încercare de revenire la vechiul cult. Această soluție ar putea fi comparată cu *formațiunea reacțională.*

Scrierile lui Freud permit alcătuirea unei liste aproape complete de trăsături de caracter reacționale. Între ele găsim ceea ce Freud (1905/1987) numeşte „contra-forțe psihice” sau „diguri psihice” împotriva tendințelor sexuale perverse care se manifestă la individul aflat în perioada primei copilării. Este vorba de dezgust, pudoare şi morală, precum şi de o serie de

trăsături legate de „caracterul anal”, altfel spus de „triada curățeniei”, descrisă de Freud (1908a/1974) astfel: anumite persoane „sunt extrem de ordonate, de econome şi de încăpățânate (...). Caracterul econom poate evolua spre avariție; încăpățânarea se transformă în sfidare, de care se ataşează cu uşurință tendința spre furie şi spiritul vindicativ (...); aceste trei trăsături de caracter, într-un fel sau altul, sunt interdependente”.

În anumite cazuri, sentimentele sociale înlocuiesc „înclinațiile spre rivalitatea generată de invidia față de frați şi surori” (Freud, 1908a/1974). Aceasta rivalitate poate duce la o altă trăsătură de caracter: simțul dreptății. Constatând că el nu poate fi cel privilegiat, fostul invidios cere ca nimeni să nu se bucure de favoruri speciale (Freud, 1921/1981).

Astfel, altruismul este văzut de Freud ca o formațiune reacțională, întrucât se înregistrează o transformare a egoismului în altruism şi a cruzimii în compasiune (1915/1981). Dar acest lucru nu este decât o iluzie, ne avertizează Freud. Într-adevăr, vom vedea că în formațiunea reacțională încape o bună parte de ambivalență, iar pulsiunea transformată nu dispare in întregime.

În sfârşit, într-un sens mai larg, la Freud (1925b/1987), „Conştiința morală însăşi este o formațiune reacțională împotriva răului care este perceput în sinele individului”.

Toate trăsăturile pe care le-am citat anterior se referă la atitudini permanente ale persoanei, integrate în caracterul său. De altfel, Freud foloseşte frecvent termenul „caracter” când vorbeşte despre formațiunea reacțională. El precizează, de pildă, că formațiunile reacționale „nu lipsesc niciodată din formarea caracterului” (1933/1984).

Este aşadar destul de surprinzător să observăm că definiția dată de Laplanche şi Pontalis (1967) înglobează *transformarea pulsiunii în contrariu şi formațiunea reacțională,* întrucât asociază „un comportament particular”

(formaţiunile reacţionale vor fi atunci „foarte localizate”) cu „trăsături de caracter mai mult sau mai puţin integrate în ansamblul personalităţii”[47].

O altă definiţie prezintă aceeaşi confuzie: ea apare în *DSM-IV* (1994/1996) şi nu evocă deloc caracterul, ci numai înlocuirea cu opusul lor a gândurilor sau sentimentelor „inacceptabile”, Ultimul termen merită a fi studiat, căci dacă aceste gânduri şi sentimente sunt inacceptabile pentru subiectul însuşi, noi putem adăuga, chiar dacă nu este indicat în text, că ele sunt la fel de greu de acceptat şi de către grupul social în care el trăieşte.

47. Distincţia între formaţiunea reacţională şi transformarea pulsiunii în contrariu, sprijinindu-se pe un text al lui Freud, este stabilită în secţiunea „Relaţiile cu alte mecanisme de apărare” de Ia *Transformarea în contrariu* (pp. 297-301).

Într-adevăr, formaţiunile reacţionale citate de Freud au un punct comun: sunt valorizate de societate. Această caracteristică a fost evidenţiată de Bergeret (1972/1986), care precizează că formaţiunea reacţională se dezvoltă „în folosul valorilor promovate de contextele istorice, sociale şi culturale”. Rămâne să precizăm că nu orice trăsătură de caracter este datorată acestui mecanism de apărare (la fel cum nu orice uitare este datorată refulării) şi să reliefăm cele trei particularităţi care ne permit să distingem trăsăturile de caracter spontane de trăsăturile reacţionale.

Mai întâi de toate vom cita exagerarea şi rigiditatea trăsăturii de caracter, care conduc la un „fel de a fi stereotip” (Mucchielli, 1981). Trăsăturile de caracter non-reacţionale nu prezintă vreo accentuare morbidă, ci rămân flexibile. A accepta să renunţi la spălat pe timpul unei drumeţii lipsite de confort, a fi capabil să faci cheltuieli importante atunci când este necesar, a suporta dezordinea dacă o sarcină urgentă te împiedică să faci ordine, iar aceasta fără vreo angoasă, fac loc supoziţiei că la originea curăţeniei, caracterului econom sau gustului pentru ordine ale persoanei în chestiune se află formaţiunile reacţionale. În caz contrar se remarcă „deformări de caracter” (Freud, 1915/1981), întrucât „pulsiunea refulată stă mereu trează pentru a-şi conserva contrariul” (Freud, 1926/1995). În această situaţie putem vorbi într-adevăr de formaţiune reacţională.

Apoi, putem remarca în mod paradoxal, alături de această rigiditate, o propensiune a instinctelor inhibate spre reapariţie, deoarece ele sunt „întotdeauna gata să profite de cea mai mică ocazie pentru a-şi asigura satisfacerea” (Freud, 1915/1981). Să ne reamintim de imaginea noului lăcaş de cult construit peste cel vechi. Ne-am putea imagina că zeii detronaţi, exilaţi în criptă, scapă din când în când de acolo şi tulbură calmul unei ceremonii, făcând astfel breşe în armura noii religii.

Astfel, Janet (1903/1976) observă că una dintre pacientele sale, suferind de mania curăţeniei şi de fobia faţă de microbi, se spală încontinuu pe mâini, ceea ce o împiedică să-şi facă patul şi să-şi cureţe camera, devenită „o adevărată ladă de gunoi”. O persoană „atinsă de mania ordinii, aranjând minuţios doar câteva obiecte, nu apucă să le pună în ordine pe celelalte. Acest amestec de dezordine, murdărie şi rituri de spălare arată că avem de-a face într-adevăr cu o formaţiune reacţională intensă, şi nu cu un simplu gust pentru curăţenie.

În sfârşit, pulsiunile instinctive refulate se pot exprima indirect: un bărbat rigid şi puritan, care-şi refulează dorinţele sexuale, „va manifesta un interes — chipurile — dezinteresat pentru lupta împotriva prostituţiei şi pornografiei” (J.-L. Faure, 1973).

Istoric

Freud utilizează pentru prima dată termenul „formaţiune reacţională” în 1905, în *Trei studii privind teoria sexualităţii.* El evocase însă deja, în primele sale lucrări dedicate nevrozei obsesionale (1896/1974), scrupulozitatea, ruşinea şi neîncrederea în sine observate la pacienţii săi.

Termenul revine de mai multe zeci de ori în scrierile lui Freud. În *Compendiu de psihanaliză* (1940/1967), Freud aminteşte că tendinţele sexuale eliminate (tendinţele pregenitale) formează trăsături de caracter. Toate studiile ulterioare despre mecanismele de apărare integrează formaţiunea reacţională, cu câteva mici imprecizii (semnalate mai sus) în definirea ei.

Exemple

Să analizăm cazul unei fetiţe de 10 ani, Isabelle, caz studiat de Corman în mai multe scrieri ale sale. La Isabelle, mecanismul formaţiunii reacţionale a apărut brusc, în urma unei cenzuri parentale prea severe. S-a produs astfel un efect de blocaj, în timp ce, în mod normal, schimbarea caracterului unui copil care se socializează are loc progresiv. Corman estimează că acest caracter instantaneu este indiciul unei formaţiuni reacţionale patologice (1973).

Isabelle a manifestat încă de la 5 ani anumite „tendințe erotice foarte accentuate, atingându-se fără nici o pudoare şi mergând până la a-i cere mamei să o mângâie pe pântece. Era vioaie, dar dezordonată şi murdară. La şapte ani, s-a schimbat brusc, spălându-se foarte des pe mâini şi manifestând obiceiuri de ordine şi curățenie ce contrastau în mod straniu cu felul ei anterior de a fi. Să subliniem că, dacă înainte se arăta fără pudoare goală în fața celorlalți, mai târziu a dobândit un sentiment acut al ruşinii, ajungând să spună: „Nu vreau să mai fac treaba mare pentru că-i un lucru murdar; aş vrea să nu trebuiască deloc să o fac" sau „Aş vrea ca toată partea corpului dintre buric şi genunchi să nu existe, pentru că ea nu serveşte decât la lucruri murdare" (1974). Isabelle nu-şi mai dădea jos chiloțelul pentru că-i era silă să-l atingă, îşi mustra aspru surioara dacă uita să şi-l pună pe al său şi-i spunea că săvârşeşte păcatul necurățeniei (1972).

Putem evidenția, în acest caz, o formațiune reacțională intensă împotriva pulsiunilor erotice. Or, Isabelle şi-a surprins în repetate rânduri părinții făcând dragoste în plină zi, ceea ce explică senzualitatea sa trezită înainte de vreme. La şcoală, în ciuda unui bun nivel intelectual, ea nu obține decât rezultate medii, fiind neîncetat distrasă şi tulburată de nevroza de scrupul care s-a dezvoltat ca reacție la tendințele sale erotice primitive.

Nu putem vorbi însă de patologie şi în cazul următor, prezentat de Marc (1987), care arată că pulsiunile refuzate (aici, agresivitatea) izbucnesc din

când în când intempestiv. Autorul redă mărturia unui bărbat de 30 de ani care, după 4 ani de psihanaliză, a conştientizat caracterul reacțional al inalterabilei sale amabilități:

„Am descoperit, în timpul analizei, cât de tare îmi reprimam agresivitatea. Înainte, toată lumea mă vedea ca pe o persoană foarte amabilă, foarte blândă; eram practic incapabil să zic «nu», să mă opun direct cuiva, eram terorizat de violență; totodată, aveam uneori accese de violență şi de furie incontrolabilă, care mă lăsau descumpănit, cu un sentiment intens de culpabilitate".

Analizatul îşi continuă reflecția despre el însuşi, remarcând că acum reuşeşte să-şi apere punctul de vedere fără angoasă şi că, în paralel, accesele sale de furie sunt mai rare. De asemenea, el se simte mai dinamic, întrucât energia pe care o utiliza în reprimarea agresivității îi stă acum la dispoziție.

Acest exemplu ilustrează observația făcută de N. Jeammet (1993) în legă tură cu contrainveatirea sentimentelor negative într-o extremă amabilitate. Formațiunea reacțională împiedică stabilirea unei experiențe relaționale reale, în care „s-ar trăi, în funcție de agresivitatea resimțită, sentimente de culpabilitate, incitând la a da sau la a primi reparații morale, în ritmul fiecăruia dintre partenerii aflați în interacțiune".

Cu următorul caz, prezentat de Lamagnère (1994), intrăm în patologia pură. O exagerare caricaturală a nevoii de curățenie — ca reacție, după teoria freudiană, la gustul pentru mizerie din perioada anală — lasă să se întrevadă ceea ce în prezent numim o *tulburare obsesională compulsivă.*

Pentru pacient, „ faptul de a merge la toaletă constituie problema cea mai importantă. El trebuie să se dezbrace integral înainte să intre la toaletă. După ce termină, aleargă până în baie, unde se spală peste tot timp de trei sferturi de oră, după care se şterge pe tot corpul cu alcool. Abia apoi se poate îmbrăca la loc". După ce ia aceste precauții, pacientul urmăreşte să nu „ se contamineze" din nou. Evită să atingă clanțele uşilor şi întrerupătoarele, nu se poate aşeza pe scaunele şi fotoliile „murdărite" de părinții săi (are propriul său fotoliu). Şi, bineînțeles, la bucătărie, „nu se poate atinge de maşina de spălat rufe, care a fost în contact cu hainele murdare şi mânjite cu excremente".

Giniewski (1978) expune cazul filosoafei Simone Weil, care manifestă încă din copilărie o pudoare excesivă, deci reacțională, antrenând refuzul oricărui contact corporal. Când un prieten de familie i-a sărutat mâna, ea a fugit strigând: „Apă, apă, vreau să mă spăl! „. Pacienta nu voia să intre în contact cu anumite lucruri şi nici să atingă lucruri atinse de alții. Ea numea acest fenomen „dezgusturile mele" (Giniewski, 1978). Mai târziu, Simone Weil manifestă un ascetism care nu este, ca *ascetismul adolescentului,* o apărare provizorie, menită să pareze remanierile pulsionale din perioada pubertății, ci o tendință perma-nentă, pe care subiectul o exprimă în această rugăciune: „ Să fiu incapabilă de

vreo senzație, asemenea unui ins complet orb, surd şi privat şi de celelalte trei simțuri (...), să fiu insensibilă la orice fel de durere şi bucurie, să nu fiu în stare de iubire pentru vreo ființă, pentru vreun lucru, nici măcar pentru mine însămi, precum bătrânii complet ramoliți".

Putem detecta oare formațiunea reacțională cu ajutorul unor teste proiective? „Subiectul prea amabil, prea cooperant, prea încrezător poate utiliza formațiunea reacțională împotriva ostilității sau a nevoii de dependență." Anumite tipuri de răspuns sunt la fel de revelatoare, dar „este evident că armătura defensivă poate comporta unele slăbiciuni şi că un conținut net pulsional («explozie», «nervi») poate fi găsit chiar într-un ansamblu pe cât posibil neutralizat" (Rausch de Traubenberg şi Boizon, 1976).

Răspunsuri moralizatoare date la testul „Lăbuță-Neagră" ne permit de asemenea să intuim o formațiune reacțională, după cum subliniază Corman (1974) în legătură cu cazul Maryvonne. Extrem de anxioasă, tânăra manifestă în răspunsurile la testul „Lăbuță-Neagră" o reacție violentă contra sexualității. Ea respinge imaginea reprezentând „Sărutul": „Este

indecent, spune ea, să te săruți în plin câmp, în plină stradă, iar Lăbuță-Neagră dă dovadă de indiscreție privindu-i". La fel se întâmplă și în cazul imaginii reprezentând „Alăptarea", respinsă „pentru că Lăbuță-Neagră suge de la mama sa și, potrivit pacientei, o asemenea scenă în care mama își arată sânii hrănindu-și copilul este indecentă".

O altă formațiune reacțională, gustul excesiv pentru curățenie, poate fi evidențiată în răspunsurile la testul CAT**.** Un bun exemplu este răspunsul, citat de Boekholt (1993), la planșa reprezentând hrănirea puilor de găină: „Puișorii mănâncă foarte curat, fără să împrăștie mâncare peste tot", sau la planșa reprezentând niște WC-uri, unde se remarcă insistența pacienților asupra faptului că acestea sunt curate, foarte albe și „miros frumos".

Relațiile cu alte mecanisme de apărare și cu alte concepte

Distincția dintre formațiunea reacțională și *sublimare* nu se face cu ușurință, deoarece în ambele cazuri se produce o înlocuire a unei pulsiuni primitive, inadaptate în raport cu viața în societate, printr-o conduită valorizată din punct de vedere social. Astfel, copiii cărora le place să se joace cu propriile excremente pot sublima această plăcere făcând ceramică, pictând ori frământând aluat, dar pot să aibă și reacții ce denotă gustul pentru curățenie.

Freud, la care Porret (1994) remarcă „tergiversarea (...) în a afirma dacă socotește că refularea, formațiunea reacțională și sublimarea sunt sau nu niște procese radical separate unele de altele", nu ne ajută deloc să adoptăm o poziție tranșantă. Deși dă asigurări că de obicei este posibil să

separăm formațiunea reacțională de sublimare, Freud (1905/1987) revine apoi asupra acestei păreri în cadrul aceleiași lucrări, încredințându-ne că „reprimarea prin formațiune reacțională (...) este cu siguranță o subspecie a sublimării".

„Dificultatea teoretică în a distinge formațiunea reacțională de sublimare în perioada copilăriei" este recunoscută de Chiland (1971), care oferă două exemple de copii a căror reacție la frică este greu de interpretat. Lui Henri, un băiețel pe care cercetătoarea l-a ținut sub observație, îi este teamă să înoate și să meargă cu vaporul, în schimb citește cu plăcere cărți despre navigația maritimă. Bernard are și el o fobie (față de șerpi), însă simte o adevărată plăcere aflând lucruri noi despre reptile, dintr-o carte care i-a fost cumpărată la cererea lui.

Reich (1933/1971) formulează aceeași întrebare în legătură cu adultul. Cum pot fi diferențiate la adult cele două forme de apărare? Răspunsul dat de Reich este clar. Formațiunea reacțională are un caracter compulsiv, deoarece este o „fugă fără odihnă". După cum spune unul dintre pacienții săi: „Simt nevoia să muncesc". El nu poate să se oprească, la fel ca funcționarul căruia i se întâmpla să lucreze până la ora 3 dimineața. În schimb, sublimarea este spontană și pune accentul pe rezultat, pe când în formațiunea reacțională esențial este faptul de a munci. Cel care sublimează se poate opri în orice moment și știe să se odihnească. Creația sa nu este o obligație, ci îi procură plăcere (1933/1971). Pe de altă parte, Reich admite pe bună dreptate că în acest contrast nu ar trebui să vedem o opoziție simplistă între patologie și normalitate. Individul nevrozat este capabil de sublimare, la fel cum omului sănătos i se poate întâmpla să recurgă la formațiunile reacționale.

Această nevoie irepresibilă de a munci a fost studiată recent de mai mulți autori (în Charlot, 1994) sub denumirea de *dependență de muncă,* o „dependență respectabilă", dar distructivă. Astfel a fost propusă o scală de evaluare conform căreia medicii, dentiștii și oamenii Bisericii ar fi cei mai expuși la acest risc.

Să subliniem legătura existentă între formațiunea reacțională și *identificare.* Pentru ca formațiunea reacțională să se instaleze, copilul trebuie să se identifice cu un adult, părinte sau nu, după modelul căruia va calchia trăsătura de caracter pe care este pe cale să o dobândească (Sandler, 1985/1989).

Comparația cu *refularea* este mai simplă. Formațiunea reacțională se află în serviciul refulării, pe care o împiedică să funcționeze neîntrerupt. Printr-o modificare durabilă a personalității, prevenim reapariția pulsiunilor refulate, întrucât în acest fel se produce o contrainvestire permanentă.

Alte două concepte, pe care nu i le datorăm lui Freud, ci lui Adler (ele se află la baza „psihologiei individuale"), ar putea fi puse în raport cu

formațiunea reacțională: *compensarea și supracompensarea. Compensarea* este strâns legată de un sentiment de inferioritate, care instigă persoana la a se pune în valoare, fiindcă este încredințată, prin reacție, de „propriile sale talente și capacități superioare mediei umane" (Adler, 1933/1963). Acesta este complexul de superioritate.

În „psihologia individuală", *supracompensarea* apare ca fiind „teoria potrivit căreia una dintre motivațiile importante ale psihismului este tendința de a compensa anumite inferiorități organice" (Petot, 1991). Exemplele cel mai des citate sunt cel al lui Demostene, care era bâlbâit, dar a devenit un mare orator, al lui Talleyrand, care, deși șchiop, era celebru pentru eleganța sa, și al lui Byron, șchiop și el, care a fost însă un remarcabil sportiv. Prin urmare, putem vorbi în ambele cazuri despre o formațiune reacțională, de vreme ce anumite trăsături de caracter apar ca o contrapondere pentru trăsăturile opuse. Recunoscând că în această doctrină trebuie să existe un miez de adevăr, Freud (1933/1984) îi reproșează totuși simplificarea abuzivă, ignorarea inconștientului și eliminarea problemelor sexualității. Nu se poate explica chiar totul prin complexul de inferioritate!

Semnificația pentru patologie

Recurgerea la formaţiunea reacţională este răspunzătoare de faptul că majoritatea copiilor sunt bine crescuţi, curaţi şi îngrijiţi, că devin şcolari disciplinaţi şi studioşi şi adulţi pe care se poate conta, sub aspectul punctualităţii şi al conştiinţei profesionale. Dimpotrivă, cu toţii cunoaştem persoane neglijente, murdare, dezordonate, agresive, la care absenţa formaţiunii reacţionale este de-a dreptul regretabilă.

Nu orice formaţiune reacţională ţine deci de patologie. Freud (1930/1995) admite că ordinea şi curăţenia se numără printre imperativele civilizaţiei, chiar dacă nu constituie surse de plăcere foarte evidente. De altfel, deşi a subliniat de nenumărate ori aspectul frustrant şi deci patogen al civilizaţiei, el recunoaşte că umanitatea trage foloase de pe urma reprimării instinctelor pe care o impune membrilor săi. Ce-ar fi devenit societatea umană fără transformarea (adesea fragilă şi limitată) a egoismului în altruism şi a cruzimii în compasiune?

Atunci când e rigidă, formaţiunea reacţională poate fi extrem de dăunătoare. În nevroza obsesională, ea ocupă un loc deosebit de important, întrucât joacă un rol hotărâtor în modificarea eului (192611995). Unele dintre exemplele de mai sus demonstrează aspectul său nociv. De asemenea, ea poate conduce şi la o nevroză de caracter, în care, după Laplanche şi

Pontalis (1967), „conflictul defensiv nu se traduce prin formarea de simptome pot fi clar izolate, ci prin trăsături de caracter, prin anumite moduri de comportament sau chiar printr-o organizare patologică a personalităţii". În acest caz, vorbim despre o „cuirasă" sau „platoşă a eului", destinată, în opinia lui Reich (1933/1971) „să îl apere împotriva ameninţărilor lumii exterioare şi a pulsiunilor interioare reprimate".

I

Identificare

Definiţie

Asimilarea inconştientă, sub efectul plăcerii libidinale şi/sau al angoasei, a unui aspect, a unei proprietăţi, a unui atribut al celuilalt, care conduce subiectul, prin similitudine reală sau imaginară, la o transformare totală sau parţială după modelul celui cu care se identifică. Identificarea este un anumit tip de relaţie cu lumea constitutivă a identităţii.

Discutarea definiţiei

Faptul că, în mod inconştient, eul caută să devină asemănător cu modelul pe care-l alege, identificându-se cu acesta, nu constituie doar o modalitate defensivă, ci, într-o perspectivă mai largă, un mijloc de a intra în contact cu celălalt. De altfel, că e vorba de a identifica (adică de a recunoaşte ca identic) sau de a se identifica (adică de a deveni identic cu celălalt) *(Vocabularul de Filosofie* al lui Lalande, în Laplanche şi Pontalis, 1967), cele două sensuri ale cuvântului ţin, la prima vedere, mai mult de activităţile conştiente decât de cele inconştiente. Or, acest mecanism îşi manifestă finalitatea defensivă tocmai ca activitate inconştientă. Aceasta pentru că identificarea nu este o simplă imitare, cum am putea crede dacă ne gândim la copilul ce se identifică în jocurile sale cu un erou de benzi desenate sau la adolescenta copiind prin vestimentaţie înfăţişarea vedetei admirate.

Printr-o mişcare de luare în posesie, identificarea realizează un fond comun care, după Widlocher (1991), „este legat de o comuniune ce persistă în inconştient". Într-adevăr, este vorba despre o acţiune care este rezultatul unor procese primare şi care reprezintă un travaliu psihic destinat să realizeze în fantasmă scopul inconştient urmărit, acela de a fi celălalt. Înţelegem astfel mai bine de ce acest obiectiv poate fi susţinut de o activitate

defensivă, fie pentru a lupta contra angoasei de a pierde un obiect, fie pentru a-ţi asigura un ascendent asupra lumii exterioare.

Această metodă de apărare se exprimă în două feluri: este o acţiune susţinută de o dorinţă de asimilare şi operează în cadrul unei mişcări obiectuale, altfel spus, orientată spre exterior. Astfel, noţiunea de identificare antrenează două principii aparent contradictorii şi totuşi complementare pentru logica inconştientului: cel al echivalenţei (acelaşi) şi cel al distincţiei (celălalt). Asemănătorul şi diferitul, subiectul şi obiectul, unicitatea şi pluralitatea sunt utilizate toate, în acelaşi timp, de către procesul de identificare, finalitatea constând în protejarea şi îmbogăţirea eului. Astfel, „fantasmele inconştiente de identificare" reprezintă o parte esenţială în construirea eului în relaţie cu celălalt. Identificarea constituie punctul de pornire al unei relaţii obiectuale, precum şi o apărare esenţială împotriva absenţei obiectului, pentru a deveni mai apoi „calea regală a detaşării libidoului de obiecte" (Florence, 1978).

Istoric

Din perspectiva psihanalizei şi a inconştientului, noţiunea de „identificare" este studiată de Freud în *Interpretarea viselor* (1900/1967). Termenul apare pentru prima dată în manuscrisul L (2 mai 1867), atunci când Freud descoperă la el însuşi,

datorită unei autoanalize, „pluralitatea persoanelor psihice", despre care vorbeşte folosind cuvântul „identificare". În vis, identificarea realizează, sub formă de imagine onirică, credinţa subiectului de a fi altcineva, fie prin deplasare, fie prin condensare. Figurarea, ca răspuns la un „tot astfel", nu este singura implicată, întrucât îndeplinirea dorinţei este motorul acestei identificări; însă numai una dintre persoanele legate printr-un element mai mult sau mai puţin străin celui care visează este prezentă în prim-planul scenei onirice, în vreme ce subiectul se estompează: iată o adevărată strategie defensivă!

În continuarea lucrării sale despre narcisism (1914/1985) şi a unei completări făcute în 1915 la cele *Trei studii privind teoria sexualităţii* (1905/1987), introducând ideea că identificarea se sprijină pe încorporarea orală, Freud explică (în „Doliu şi melancolie", 1917b/1968) că durerea melancolică este cauzată de o identificare cu obiectul pierdut, permiţând relaţiei de iubire să nu fie abandonată. Iată deci o modalitate defensivă, chiar dacă în acest caz nu mai avem de-a face cu iubirea obiectuală. Freud utilizează expresia paradoxală de „identificare narcisică cu obiectul", care, din punct de vedere defensiv, se substituie investirii afective.

Noţiunea de „identificare" se va îmbogăţi datorită celei de-a doua topici, prin aporturile realizate de capitolul 7 al lucrării *Psihologia colectivă*

şi analiza eului, intitulat „Identificarea" (1921/1981). Freud subliniază aici precocitatea funcţionării acestui proces, „expresie primară a unei legături afective cu o altă persoană", începând cu încorporarea, şi care joacă un rol în preistoria complexului lui Oedip.

Doi ani mai târziu, în „Eul şi sinele" (1923/1981), identificarea este pusă în relaţie cu renunţarea la obiectul sexual incestuos ce transformă eul prin „introiecţia" acestui obiect. Astfel, identificarea şi relaţia de obiect se află legate în mod complementar şi nu se mai exclud reciproc, aşa cum se întâmplă în melancolie. Este de asemenea de notat rolul identificării în limitarea agresivităţii. Identificarea intervine la copil în perioada declinului complexului lui Oedip, în momentul când investirile obiectuale sunt abandonate. Identificarea cu părintele de acelaşi sex este cea care permite detaşarea de părintele de sex opus. Autoritatea parentală este supusă unei introiecţii, constituind „nucleul supraeului" (1924/1985).

Bazându-se pe teoriile lui Ferenczi (1909/1968), Klein (1955/1968 şi 1958/1981) oferă o contribuţie originală la înţelegerea identificării, pornind de la material literar: *De-aş fi tu* de Julien Green, roman în care personajul principal, Fabien, se transformă rând pe rând într-o serie de persoane diferite. Klein evidenţiază astfel legătura dintre identificare şi proiecţie folosind termenul *identificare proiectivă.*

Rivière (1936/1980), Bion (1962/1979) şi Meltzer *et al.* (1975/1984), discipoli ai Melaniei Klein, vor demonstra mai târziu că ambivalenţa este esenţială în constituirea oricărei identificări, iar aceasta într-un mod cu mult mai precoce decât susţinea Freud. Îi datorăm şcolii engleze delimitarea prototipurilor identificării: încorporarea, introiecţia, precum şi aportul original al „identificării proiective".

A. Freud (1936/1993) nu citează identificarea printre mecanismele de apărare pe care le repertoriază, dar studiază în schimb amănunţit una dintre modalităţile acesteia, şi anume identificarea cu agresorul.

Pornind de la această trecere în revistă a istoricului noţiunii, reiese cu claritate că procesul de identificare dă naştere de fapt *mai multor* identificări a căror importanţă în apărare şi structurare este diferită de la caz la caz.

Exemple

Pentru a ilustra mecanismul identificării, să examinăm cazul unui copil observat de Dolto (1973/1988, vol. I):

> Gérard este copil unic, crescut doar de mama sa. Aceasta este croitoreasă şi, în strâmta lor locuinţă, lucrează la maşina de cusut sacouri în serie. Până la intrarea fiului său la şcoală, ea nu percepe nimic anormal la acesta. Copilul,

> cuminte, îşi împarte timpul între mici activităţi cotidiene şi observarea atentă a modului cum lucrează mama sa. Ea nu are timp să-i vorbească decât la masă, însă copilul nu-i răspunde niciodată. Intrând la şcoală, Gérard este speriat de ceilalţi şi se arată instabil. „Un gest pe care acasă nu-l făcea niciodată a devenit compulsiv la şcoală. Antebraţul său se rotea în jurul cotului, iar mâna stângă făcea neîncetat mişcări orizontale de du-te-vino în plan frontal. De asemenea, se putea întâmpla uneori ca, folosind braţul stâng, copilul să strângă un obiect lângă corp, cu o mişcare de sus în jos." Motivul acestei compulsii poate fi bănuit cu uşurinţă: ea funcţionează, de fapt, ca o identificare cu mama-la-maşina-de-cusut, în perioada dinaintea introducerii curentului electric.

Să notăm faptul că subiectul realizează această identificare recurgând la o acţiune concretă, la un gest. În nefericirea lui de a fi separat de mamă şi de a se regăsi într-o lume străină lui, această acţiune se substituie mamei absente, care devine deodată „prezentă" şi cât se poate de vie! Este vorba aici de o apărare împotriva angoasei de abandon, a cărei rădăcină este inconştientă. Asemenea unei forme de limbaj, ea îşi are propriul înţeles, propria exprimare simbolică. Astfel, identificarea constituie, în opinia lui Freud (1921/1981) „prima manifestare a unui ataşament afectiv".

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Un mecanism psihic, graţie căruia o persoană o poate reprezenta pe alta printr-un punct comun lor, se serveşte în acest scop de *deplasare,* care face parte dintre procesele primare, fiind repertoriată ca apărare în *DSM-IV* (1994/1996). Aşa se întâmplă în visul ale cărui personaje sunt reprezentanţi ai celui care visează sau în exemplul lui Gérard, unde o parte, „braţul", este luată drept întreg — „mama".

Trebuie să ne reamintim că apărarea prin identificare nu poate fi desprinsă de mecanismele psihice care o precedă: *încorporarea* ca fantasmă şi *introiecţia* ca proces (Laplanche şi Pontalis, 1967). În măsura în care identificarea îşi are originea în încorporare, fantasmele orale, canibalice, pot fi mobilizate sub efectul *regresiei.* Interesul copiilor pentru poveştile în care se vorbeşte despre devorare îşi poate găsi astfel explicaţia. Deoarece ambivalenţa faţă de obiectele parentale este esenţială în constituirea oricărei identificări, putem presupune că rolul *refulării* este determinant, mai ales în conflictul oedipian. Mişcările de ostilitate faţă de părintele de acelaşi sex şi mişcările pulsionale de dorinţă faţă de părintele de sex opus dispar la refulare sub efectul tendinţei spre identificare.

Procesul de identificare se combină cu mecanismul *transformării în contrariu:* trecerea de la pasivitate la activitate în jocurile copiilor (Freud, 1920/1981). O participare a acestei transformări se observă în ceea ce s-a

numit „contra-identificare", de pildă, la un subiect la care se observă o abstinenţă absolută de la consumul de la alcool din cauza amintirii despre tatăl distrus de alcoolism.

Activitatea psihică ce însoţeşte identificarea permite, de asemenea, stabilirea a diferite scopuri şi deschiderea unor căi înspre *sublimare* (Freud, 1910/1987). În acest fel se arată, de fapt, cât de hotărâtor este rolul jucat de identificare în apariţia celorlalte apărări.

Semnificaţia pentru patologie

Identificarea „ţine de două funcţii contradictorii: o funcţie de instabilitate, de deplasare, de substituţie; cealaltă — de permanenţă, de stabilitate, de constanţă" (Neyraut, 1984). Patologiile identificării sunt delimitate astfel în identificări isterice, pe de o parte, şi identificări endocriptice melancolice sau delirante, pe de altă parte, ambele categorii trebuind raportate la distincţia freudiană între identificările secundare, isterice şi narcisice.

,,Identificarea isterică'' în calitate de model de identificare cu dorinţa celuilalt este descrisă de Freud încă din *Interpretarea viselor* (1900/1967). Identificarea cu un terţ este o manieră de a ajunge la posedarea obiectului. Punându-i pacientei sale, Dora (1905/1979), întrebarea: „Pe cine copiaţi? „,Freud îşi propunea doar să evidenţieze identificarea acesteia cu verişoara sa, în contextul durerilor acute de stomac de care cea din urmă suferise la aflarea veştii că sora sa mai mică avea să se logodească. Freud subliniază apoi că, geloasă, Dora se identifică acum cu verişoara sa. „Identificarea este un factor foarte important în mecanismul isteriei. Graţie acestui mijloc, bolnavii pot exprima, prin manifestările lor morbide, stările interioare ale unui mare număr de persoane, şi nu doar ale lor, ei pot suferi, într-un fel, pentru o mulţime de oameni şi pot juca singuri toate rolurile unei drame" (Freud, 1900/1967). Simptomul, „disponibilitatea somatică", realizează inconştient capacitatea de a se proiecta într-o situaţie identică; el nu constă în imitarea, ci în aproprierea, în realizarea scenei sexuale.

Cealaltă formă de identificare patologică ataşată melancoliei (Freud, 1917b/1968) se înscrie şi ea într-o problematică de posesie a obiectului. Obiectul pierdut este supus introiecţiei în eu, astfel încât subiectul nu mai este el însuşi, ci celălalt (cel absent). Freud şi apoi K. Abraham (1924/ 1977) au vorbit în acest caz despre „identificare narcisică", implicând o confuzie de identitate între subiect şi obiect, care face travaliul de doliu şi separarea imposibile, iar pe melancolic, incapabil să iubească. Deci apărarea împotriva pierderii este în realitate un eşec. La un grad mai mic de gravitate, Widlöcher (1970) citează un exemplu proustian de activitate salvatoare de

identificare, extras din *Sodoma şi Gomora.* Proust evocă asemănarea din ce in ce mai mare a mamei naratorului cu propria ei mamă, după moartea celei din urină: „ Dar, de cum am văzut-o intrând, învăluită în mantaua ei , de crep, mi-am dat seama de un lucru care la Paris îmi scăpase: că nu pe mama mea o aveam în faţa ochilor, ci pe bunica". Este limpede că, în decursul doliului, identificarea asigură, din punct de vedere defensiv, permanenţa obiectului interiorizat şi atenuează suferinţa celui îndoliat.

Tustin (1986/1985) a descris, în patologia infantilă, o „identificare autistă" în care, pentru a nu depinde de mamă, resimţită ca prea aleatorie şi putând lipsi, copilul autist ar prezenta, paradoxal, o relaţie de adeziune cu obiectele solide, ce inspiră siguranţă prin permanenţa lor şi senzaţia pe care o oferă. Această identificare de adeziune s-ar opune experienţei de satisfacere prin halucinaţie, deoarece amintirea unui obiect satisfăcător ar fi înlocuită cu contactul real şi permanent cu acest obiect solid numit „obiect autist".

Ar mai trebui evocată în plus forţa apărării „primare" care este delirul, atunci când identificarea realizează, sub forma împlinirii prin halucinaţie, credinţa delirantă de a fi celălalt. Este vorba în aceste cazuri de toate patologiile dublului, în care celălalt, un „eu însumi" ideal (cu referinţă la Narcis), ocupă întregul spaţiu. La limită, paranoia — şi ne gândim aici la cazul expus de Freud în „Preşedintele Schreber" (1911/1979) — poate fi privită astfel din perspectiva „maladiilor identificării". Acestea sunt aşadar efectele distrugătoare a ceea ce s-ar putea numi „identificarea alienantă".

Identificare cu agresorul

Definiţie

Acest mecanism desemnează faptul că un subiect, confruntat cu un pericol exterior, se identifică cu agresorul său în diferite moduri evidenţiate de Laplanche şi Pontalis (1967):

— fie reluând pe cont propriu agresiunea ca atare;

— fie imitând fizic sau moral persoana agresorului;

— fie adoptând anumite simboluri de putere care îl caracterizează pe agresor.

Discutarea definiţiei

Identificarea cu agresorul este un mecanism complex, combinând mai multe aspecte: a identifica, a se identifica şi apoi a exterioriza, adică a

proiecta. Deci nu este pur şi simplu o manifestare agresivă directă, ci un răspuns elaborat împotriva angoasei.

Problema centrală este să aflăm dacă avem de-a face cu un mecanism într-adevăr specific sau doar cu o formă particulară de identificare. Cum stau oare lucrurile cu identificarea cu rivalul, în cadrul problematicii oedipiene (Laplanche şi Pontalis, 1967)? Pentru A. Freud (Sandler, 1985/ 1 989), dacă procesul de identificare reprezintă mai degrabă o îmbogăţire pentru eu, aspectul defensiv este mult mai prezent în identificarea cu agresorul. În concluzie, am putea spune că acest mecanism funcţionează pe baza unei utilizări defensive a identificării.

Istoric

Expresia „identificare cu agresorul" îi aparţine Annei Freud, care a descris procesul şi i-a consacrat capitolul 7 din cartea sa *Eul* şi *mecanismele de apărare* (1936/1993). De altfel, numele Annei Freud rămâne şi în prezent asociat acestui concept.

Chiar dacă nu l-a identificat ca atare, Freud (1920/1981) a descris implicit acest proces vorbind despre jocul cu mosorelul, inventat de nepotul său de 18 luni, „cu un caracter simpatic", joc la care se referă şi mătuşa copilului, A. Freud. Acest copil avea obiceiul să se joace aruncând departe, spre marea lui bucurie, toate obiectele af1ate la îndemână, printre care un mosorel de lemn legat la capătul unei sfori. Prin „dispariţia-întoarcere" transpusă în act şi verbalizată în *fort* şi *da** a acestui obiect, copilul se identifică cu agresorul pe care mama îl reprezintă prin absenţa ei. Freud remarcă, de altfel, că mai ales prima etapă a jocului era repetată cu o deosebită plăcere: „Se despăgubea, ca să spunem aşa, punând el însuşi în scenă, cu obiectele pe care le putea apuca, aceeaşi dispariţie-întoarcere". Acestea ar putea fi pentru copil, în cadrul jocului, premisele unei identificări cu un agresor încă nepersonificat în mod conştient.

Ferenczi (1933/1982) va utiliza mai târziu expresia „identif1care cu agresorul", dar într-un cu totul alt sens, deoarece, în urma lucrărilor freudiene despre isterie, ea va fi pusă în legătură cu seducţia reală exercitată
de către adult asupra copilului. În articolul intitulat „Confuzie de limbă între adulţi şi copil", Ferenczi vorbeşte despre actualitatea dureroasă a practicilor incestuoase la adulţi, dezvăluite de atunci în număr mare. Pe când copilul aşteaptă limbajul tandreţei, limbajul pasiunii se impune prin

* *fort* = „departe"; *da* = „aproape" (în limba germană în text) (n.t.).

practici abuzive. Ferenczi explică atunci că frecventa supunere, atât de surprinzătoare, a micilor victime s-ar datora faptului că, inconştient, copilul este depozitarul culpabilităţii nerecunoscute a adultului. Acest gen de introiecţie ar putea fi numit „identificare cu culpabilitatea agresorului".

A. Freud (1936/1993) pune accentul mai mult pe agresiune decât pe culpabilitate şi propune denumirea de „identificare cu agresorul" pentru transformarea curentă a agresatului în agresor, prezentă atât în jocurile copiilor, cât şi în viaţa adultă unde se derulează, dintotdeauna şi pretutindeni, practici rituale sau de exorcism. A. Freud îi descrie variaţiile plecând de la exemplul copiilor care au fost victime de război, întâlniţi la terapie (Sandler, 1985/1989). Ea va sublinia, în plus, rolul important al acestui mecanism în constituirea supraeului. Lucrările Annei Freud aveau să deschidă calea spre studiul diverselor modalităţi ale procesului de identificare avute în vedere de teoriile kleiniene, mai cu seamă identificarea proiectivă.

Contribuţia lui Lagache (1962b/1982) se referă la participarea identificării cu agresorul la constituirea idealului eului, acest model căruia copilul încearcă să i se conformeze identificându-se cu adultul atotputernic.

Exemple

Poveştile sunt rezervoare inepuizabile pentru înţelegerea psihismului. In convorbirile sale cu Sandler (1985/1989), A. Freud aminteşte de *Cartea junglei* a lui Kipling, punând accentul pe strigătul cu rol protector — am putea spune chiar defensiv — pe care Mowgli este învăţat să-l scoată atunci când traversează jungla. De fiecare dată când întâlneşte un animal periculos, băieţelul trebuie să ţipe: „«Tu şi cu mine suntem de-acelaşi sânge», şi . atunci nimic rău nu ţi se va întâmpla".

Într-un mod mai direct, identificarea cu agresorul se observă zi de zi în jocurile copiilor sau în activităţile de magie şi vrăjitorie care, provenind dintr-o întoarcere a elementului refulat, fac în zilele noastre atâţia adepţi.

A. Freud (1936/1993) relatează exemplul unei fetiţe căreia îi este frică de fantome. Ea traversează holul întunecos de la intrare gesticulând bizar şi explicându-i pe un ton triumfal frăţiorului ei: „Nu trebuie decât să te joci prefăcându-te că eşti fantoma care-ar putea veni". Faptul de a gesticula echivalează, după A. Freud, cu o identificare cu obiectul exterior temut.

Regăsim în acest comportament caracterul activ al identificării cu agresorul, pe care am putea-o califica drept un mecanism de degajare (Bibring, 1943) prin consecinţa sa: „Copilul se transformă din ameninţat în ameninţător" (A. Freud, 1936/1993) şi prevede o strategie pentru a face faţă pericolului.

Această conduită trebuie, de asemenea, pusă pe seama evoluţiei afective a copilului, cu observaţia că angoasa aici exorcizată este, la nivel latent, o angoasă de castrare aţâţată de fratele mai mic. Angoasa a fost proiectată de fetiţă mai întâi sub o forma „animistă": fantomele. Faptul nu o împiedică să fie foarte conştientă că e vorba de un joc menit să evite pericolul pe care ea-l crede extern când, de fapt, acesta este intern, prefăcându-se că ea ar fi fantoma în chestiune. Credinţa în realitatea externă ameninţătoare trebuie privită cel puţin cu precauţie, însă este determinantă în acest montaj defensiv.

Să examinăm acum cazul următor, expus de Chartier (1 993):

Este vorba de o pacientă cu tulburări obsesive, în vârstă de 44 de ani, care prezintă rituri de spălare şi care se percepe pe sine ca „obsedată sexual". Evocarea unui episod culpabilizant de prostituţie petrecut în jurul vârstei de 30 de ani suscită rememorarea faptului că a fost violată de un unchi pe când avea şase sau şapte ani. Pe parcursul terapiei, ea va preciza că, în timpul unei plimbări prin pădure, unchiul său s-a dedat de fapt unor practici de masturbare şi că fata i-a cerut să le repete. Pacienta povesteşte apoi că urmărea fetiţele: „Luam poziţia şi mă culcam peste ele. De altfel, preotul m-a mustrat".

Exemplul arată că identificarea cu agresorul caută să combată efectul destructurant al traumatismului care, mult după incident, continuă să-şi producă efectul distructiv asupra psihicului infantil. Acest comportament reflectă recurgerea subiectului la compulsia de repetiţie pentru a încerca să provoace abreacţia traumatismului (Freud, 1920/1981). Demersul va fi însă inutil în cazul acestei paciente, de vreme ce el nu va împiedica instalarea la vârsta adultă a unei nevroze obsesionale, aflată în legătură cu o culpabilitate mult prea intensă a supraeului. Putem astfel presupune că „alegerea" atitudinilor sexuale, traduse în act de către pacientă în relaţia cu alte fetiţe, se află în legătură cu dezvoltarea libidinală pe care a fost nevoită să o parcurgă, copil fiind. Identificarea cu agresorul se situează în punctul de întâlnire dintre un eveniment traumatic şi un moment al psiho-afectivităţii copilului, ambele aflate în strânsă relaţie cu Construirea propriei imagini sexuate.

În zilele noastre, condiţiile de detenţie ale anumitor încarceraţi prilejuiesc dezvoltarea unor reacţii psihologice care pot părea surprinzătoare în cazul necunoaşterii tipului specific de identificare cu agresorul, numit „sindromul Stockholm", după numele oraşului în care a fost observat pentru prima dată. „El se traduce prin instalarea durabilă (chiar şi după eliberare) a unui comportament paradoxal al încarceratului, care simte stimă şi prietenie pentru cel care l-a făcut prizonier (şi a cărui ideologie a adoptat-o) şi este animat de sentimente de reproş şi ostilitate faţă de forţele de ordine, guvernanţi şi faţă de concetăţenii care refuză această nouă manieră de a vedea lucrurile" (Crocq, 1991). Putem presupune că acest tip

de identificare cu agresorul, în care subiectul crede că acţionează asemenea obiectului său, are ca scop descărcarea tensiunii nervoase excesive şi încercarea de a pactiza cu inamicul, mai ales dacă acesta din urmă se arată binevoitor. De multe ori, ceea ce se prezintă de fapt la nivelul manifest ca o transformare a apărărilor în contrariu trebuie să fie decodat la nivelul latent, atât de victimă, cât şi de anturajul său. Apare astfel posibilitatea de a-i urmări post-evenimenţial pe subiecţii căzuţi victime unor incidente traumatice de acest tip (Barrois, 1988).

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

A. Freud (1936/1993) remarcă faptul că în identificarea cu agresorul se întrepătrund mai multe mecanisme de apărare, începând cu combinaţia dintre *introiecţie* şi *proiecţie.* Copilul realizează o introiecţie a unei părţi a obiectului creator de angoasă, ceea ce îi permite asimilarea unui eveniment angoasant recent petrecut. Putem spune oare că mecanismul identificării cu agresorul se compune dintr-o introiecţie şi apoi dintr-o proiecţie activă? Fapt este că la vârsta copilăriei nu

se manifestă propriu-zis o simptomatologie agresivă, specialiştii vorbind mai degrabă despre „un copil angoasat care poate recurge la agresiune” (Sandler, 1985/1989). Travaliul psihic de autorecunoaştere şi demarcare între sine şi celălalt pe care îl necesită orice identificare cu agresorul care porneşte de la o mişcare de apropiere incon-ştientă este evident. De altfel, atunci când copilul utilizează acest subterfugiu, el este conştient că nu se transformă în persoana care ameninţă, ci devine *asemenea* acesteia; „frontiera între el însuşi şi cealaltă persoană nu este pierdută” (Sandler, 1985/1989).

Trecerea de la pasivitate la activitate poate fi parte a *transformării în contrariu,* reţinută de A. Freud printre mecanismele de apărare a eului. Ea cltează exemplul unei transformări totale a rolurilor în legătură cu un copil care-i reproşează mamei că este curioasă. Imaginându-şi că mama sa îi cunoaşte dorinţele profunde şi este din acest motiv iritată, băieţelul adoptă această atitudine în momentele sale de furie. Or, analiza demonstrează că această curiozitate imputată mamei corespunde dorinţei voyeuriste a copilului faţă de mama sa. El îşi asumă sentimentul de indignare al mamei, căreia îi atribuie, în schimb, propria lui curiozitate. Acest exemplu are meritul de a demonstra implicarea proiecţiei (mai cu seamă a proiecţiei culpabilităţii astfel evacuate) în acest mecanism de identificare cu agresorul.

Să mai notăm aici remarca făcută de Sandler (1985/1989), care avansează ideea unei legături între mecanismul de identificare şi *mecanismele contrafobice* în care subiectul se expune Continuu la o situaţie de pericol pentru a-şi

domina angoasa. Numeroase activităţi sportive, mai ales sporturile de luptă, ar putea fi astfel caracterizate.

Semnificaţia pentru patologie

Identificarea cu agresorul, jonglând cu identificarea şi proiecţia armonios diferenţiate şi conjugate, este un mecanism de apărare normal atâta vreme cât eul îl utilizează pentru a negocia ostilitatea manifestată de autoritatea, externă. În schimb, după A. Freud, această activitate defensivă devine patologică atunci când se înregistrează o „confuzie în sentimente” şi se aplică nu relaţiilor de ostilitate, ci relaţiilor de iubire. Acesta poate fi cazul paranoiei, atunci când proiecţia excesivă a unei dorinţe faţă de persoana iubită se răstoarnă, devenind ură. La fel se întâmplă şi cu delirurile paranoice, indiferent că vorbim despre nişte pulsiuni amoroase heterosexuale sau homosexuale, care recurg la transformarea iubirii în contrariul ei (ură), cu o prevalenţă a proiecţiei (Freud, 1910/1985). După cum subliniază Freud (1911/1979) în legătură cu cazul „preşedintelui Schreber”, atunci când apare o identificare cu agresorul, expresia „mă urăşte” este de fapt, printr-o proiecţie excesivă, transpunerea unui „îl iubesc”.

La cealaltă extremă, în melancolie, excesul de identificare cu un „celălalt” pierdut face din acesta din urmă un agresor faţă de care sentimentul de ostilitate inexprimabilă va fi interiorizat şi întors asupra propriei persoane.

Detectarea acestui mecanism în situaţie clinică se dovedeşte utilă, mai ales în cazul comportamentelor delincvente, în care capacitatea anumitor tineri de a inspira teroarea, de a face pe „prinţul” înconjurat de o „curte de servitori” supuşi regulilor impuse de el, trăind în largul lui în lumea delincvenţei, f~ară a trece însă la act în mod grav, ar putea ţine de identificarea cu un „celălalt” periculos.

În prezent, frecvenţa antecedentelor de maltratare infantilă la părinţi care-şi maltratează ei înşişi copiii este evidenţiată prin mecanismul identificării cu agresorul. Putem presupune că la compulsia la repetiţie inerentă traumatismului se adaugă şi „defectul fundamental” în dobândirea limitelor dintre persoana proprie şi celălalt, prezentă la aceşti adulţi în urma chinurilor îndurate în copilărie. Bourguignon (1984) îi descrie pe aceşti părinţi cu „personalităţi narcisice, incapabili de ataşament, foarte vulnerabili la critică, ce nu tolerează frustrările şi au constant nevoie de gratificări. Ei caută să-şi satisfacă prin copil propriile nevoi, fără a respecta nevoile acestuia sau capacităţile lui reale. Când copilul îi decepţionează, ei ajung la pedeapsa corporală, repetând prin aceasta comportamentul propriilor părinţi faţă de ei. Frustraţi precoce în chiar prima copilărie şi, din acest

motiv, instabili, aceşti părinţi nu reuşesc, nici în stare lucidă, să evite repetarea violenţei corporale printr-un probabil mecanism de identificare cu agresorul”.

Identificare proiectivă

Definiţie

Mecanism ce constă într-o fantasmă în care subiectul îşi imaginează că intră parţial sau total în interiorul celuilalt, încercând astfel să se debaraseze de sentimente şi pulsiuni simţite ca indezirabile şi încercând în acest mod să-i facă rău celeilalte persoane, să o posede şi să o controleze.

Discutarea definiției

Descoperită de Klein (1946/1980) mai întâi sub aspectul ei disfuncțional, identificarea proiectivă este în sine un paradox, de vreme ce, erijându-se într-o apărare a eului, ea se pune totodată şi în serviciul comunicării. Sensul său este fuga spre alte spații mentale, spre alte persoane. Dacă identificarea proiectivă constă în luarea în posesie a unui obiect exterior ce devine astfel o extensie a eului, frecvența ei şi variațiile pe care le înregistrează pot fi multiple: de pildă, într-o situație relațională implicând necunoscuți, strângerile de mână, fumarea pipei păcii sau îmbrățişările pot fi considerate nişte acțiuni rezultând din această modalitate defensivă (Begoin-Guignard, 1991).

Capacitatea de a te debarasa de tot ceea ce nu-ți place la propria persoană (punând aceste aspecte pe seama celuilalt) constituie o apărare ce provine din fantasmele de omnipotență, cu puterea intruzivă sau posesivă care le însoțeşte. **Iată de ce identificarea proiectivă conduce la manifestări totalitare, fie ele individuale sau de grup (Anzieu, 1975), de tipul seducției, fascinației, manipulării sau persuasiunii, dar şi de tipul empatiei** (Le Guen *et al., 1985).*

Pot apărea o serie de întrebări cu privire la detectarea dificilă a acestui mecanism psihic, mai uşor de observat în aspectul său patologic, dar al cărui statut ontogenetic este recunoscut în prezent ca fiind esențial.

Istoric

Lui Ciccone şi Lhopital (1991) li se datorează un istoric exhaustiv şi o descriere precisă a acestui mecanism psihic. Noțiunea „identificare proiectivă" propusă de Klein (1946/1980) se sprijină pe articolul lui Freud intitulat „Formulări despre cele două principii din cursul evenimentelor psihice" (1911/1984), în care el studiază, prin descrierea fictivă a unui aparat psihic, instaurarea principiului realității grație clivajului eului, pornind de la principiul plăcerii în care predomină fantasma: „Aspectul gândit (dorit) era pur şi simplu susținut în mod halucinant".

În practica sa, Klein a reuşit să pună în lumină relațiile fantasmatice pe care sugarul le întreține cu mama. In articolul intitulat „Note asupra câtorva mecanisme schizoide" (1946/1980), ea evocă identificarea proiectivă, alături de clivajul eului şi al obiectului, ca fiind ansamblul defensiv precoce al eului, instalat pentru a lupta împotriva angoaselor intolerabile de singurătate şi de separare trăite în timpul poziției schizo-paranoide. „Deşi această descriere se aplică indivizilor nevrozați, cred, spune Klein, că, într-o anumită măsură, este vorba de un fenomen universal."

Rosenfeld (1947, 1949) va aplica acest concept în studierea patologiilor psihotice, precum şi a relației cu analistul. Mai târziu, el va considera că, pe lângă scopul său defensiv, acest proces este prototipul relației obiectuale *(1952/1976).*

Ipoteza kleiniană de bază potrivit căreia mama este primul spațiu în care nou-născutul îşi proiectează angoasele intolerabile furnizează prototipul identificării proiective „rele". Printre autorii post-kleinieni, Bion va fi acela care va stipula că, în schimb, prototipul identificării proiective „normale" sau „bune" este aptitudinea maternă de a primi şi de a-şi asuma angoasa şi frustrarea infantile. Bion numeşte această funcție „capacitatea de reverie a mamei", adică propriile sale mişcări psihice prin care ea este în măsură să „aline" şi să „gândească" neliniştea infantilă.

Acest fel de a fi al mamei îi va permite bebeluşului să efectueze mişcarea de întoarcere, constând într-o identificare proiectivă şi pozitivă cu o mamă bună internă, „care gândeşte în interiorul lui situațiile de conflict, suferință şi angoasă" (1962/1979). Consecința acestei ipoteze de dus-întors fantasmatic se sprijină pe afirmația Melaniei Klein conform căreia nou-născutul nu poate avea o viață psihică decât în relație cu activitatea psihică a unei alte ființe umane.

Exemple

Spre a înțelege mai bine acest mecanism de apărare complex, propunem două exemple: unul ținând de o identificare proiectivă normală, iar celălalt fiind preluat dintr-un studiu de caz.

Potrivit lui Meltzer (1983/1984), identificarea proiectivă are o anumită legătură cu preocupările de moment, mai ales cu ceea ce filosoful Wittgenstein numea „A! Acum pot continua!".

> Meltzer relatează o scenă în care sunt implicați un profesor de matematică şi un elev, primul încercând să-l învețe pe al doilea principiul seriei numerice. Profesorul scrie pe tablă o serie de numere matematice, iar elevul, care spune de mai multe ori „Nu înțeleg", pare într-adevăr să nu înțeleagă unde vrea să ajungă acesta atunci când scrie primele trei numere, apoi al patrulea număr din serie. Deodată însă, elevul exclamă: „A! Acum pot continua", el „înțelegând" în sfârşit principiul pe care profesorul încerca să i-l facă înțeles.

Acest exemplu arată că, la un moment dat, subiectul care reintegrează partea din el însuşi pe care o proiectase şi care simte acest „Acum pot continua" nu reintegrează exclusiv această parte din el însuşi. E1 realizează deopotrivă introiecția unui obiect care poate îndeplini înăuntrul său funcția de „obiect gânditor".

Observăm cum, în fața unei dificultăți, mișcarea de proiecție („Nu înțeleg") este urmată de o mișcare de întoarcere („Acum pot continua") mediată de intervenția unui terț (pedagogul), care „receptează", apoi „ trimite înapoi" informația, în așa fel încât să o facă asimilabilă și să-i permită subiectului (elevul) să continue singur. De unde și analogia dintre funcția pedagogică și funcția terapeutică, aceasta din urmă căutând să-i procure pacientului aflat în dificultate, care cere ajutor, capacitatea de a se îngriji el însuși.

Următorul exemplu, raportat de Gamill (1992) — analist care a lucrat în Statele Unite și care trăiește în prezent în Franța —, se înscrie în registrul psihopatologic.

> Jack, un tânăr american de 21 de ani, care a trăit cu părinții fără a avea probleme, face o *decompensare* psihotică de natură melancolică, în timpul unui stagiu efectuat, la începutul studiilor sale de medicină, în Centrul medical universitar american unde lucrează Gamill, care se va ocupa de terapia lui. In urma acestui episod, mama pacientului, care i-a fost învățătoare timp de doi ani, se dovedește a fi o femeie anxioasă care își „dădăcește" fiul, intervenind chiar și în alegerile lui amoroase. După șase luni de tratament, pacientul, căruia îi este mai bine, reușește să facă față, alături de cursurile sale la universitate,

> și unui post de asistent de laborator. Totuși, după vacanța lui Gamill, terapeutul său, el nu reia legătura cu acesta, justificându-și decizia de a întrerupe relația prin teama de a retrăi momentele dureroase ale episodului său melancolic. Jack își termină studiile de medicină și obține un post de chirurg în același centru medical universitar unde fusese spitalizat. În scurtă vreme, el prezintă manifestări depresive intense, mai ales când trebuie să prescrie medicamente. După o nouă cădere, el cere să-l revadă pe Gamill, psihanalistul său, căruia îi expune astfel dificultățile prin care trece: „Înainte aveam o excelentă judecată clinică, aproape infailibilă; acum am pierdut judecata *dumneavoastră"*.

Conștientizând acest lapsus, Jack și Gamill înțeleg că el este legat de o identificare proiectivă masivă a pacientului cu terapeutul său, identificare pierdută în momentul în care tânărul a aflat, fără a avea totuși vreo reacție afectivă conștientă, că Gamill avea să plece curând în Franța. Identificarea proiectivă actuală este o reactualizare a mecanismului legat de idealizarea mamei infailibile din copilărie, care s-a prelungit în cursul adolescenței, în ciuda nemulțumirilor exprimate de Jack ca reacție la influența stăruitoare a mamei. Este interesant de notat că ruptura legăturii fantasmatice idealizate cu psihanalistul, prilejuită de plecarea acestuia, este evenimentul care pune în evidență identificarea proiectivă cu mama idealizată, cu rol de apărare împotriva angoaselor de separare. Părțile bune, ca și părțile rele *internalizate* depind de acest mecanism rămas fixat în mod activ, fără a avea însă o elaborare suficientă, așa încât simpla plecare a analistului a condus la o nouă cădere psihică a pacientului.

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

Este de la sine înțeles că, în cel mai bun caz, procesul de identificare proiectivă declanșează și însoțește armonios mai multe amenajări defensive. Evocam încă de la început implicarea fundamentală a unui *clivaj* precoce (Freud, 1911/1984; Klein, 1946/1980). Combinația dintre *proiecție* și *introiecție,* mecanisme de apărare „primare" și adevărați arhitecți ai vieții psihice, este esențială, astfel încât ea permite păstrarea în interior a ceea ce e bun și expulzarea în exterior a ceea ce e rău, tocmai pentru a proteja interiorul. „Anumite părți din propria persoană și unele obiecte interne sunt desprinse și proiectate în obiectul extern, care devine astfel proprietatea părților proiectate care îl controlează și cu care ele se identifică" (Segal, 1964/1980).

Din acest motiv, identificarea proiectivă se leagă și de *introiecție* (Ferenczi, 1912/ 1968), și de *identificare,* „forma cea mai precoce și cea mai originară a legăturii afective", în opinia lui Freud.

Desigur, identificarea proiectivă are legătură și cu *identificarea cu agresorul,* a cărei descriere dată de A. Freud (1936/1993) a precedat-o de fapt cu puțin pe aceea a identificării proiective ilustrate de Klein (1946/ 1980). In ambele mecanisme există, prin alianța unei mișcări proiective cu una de introiecție, un tratament al tendințelor ostile.

Să mai notăm, în sfârșit, că dacă identificarea proiectivă este masiv utilizată, ea intră în antinomie cu refularea. Cea din urmă presupune o primă reprezentare a conflictului și ambivalenței, reprezentare pur și simplu evacuată în fantasma de identificare proiectivă. In acest fel, refularea este evitată.

Semnificația pentru patologie

Klein realizează prima descriere a mecanismelor de identificare proiectivă într-un articol intitulat „Note asupra câtorva mecanisme schizoide” (1946/ 1980). Această orientare psihopatologică inaugurală pune accentul pe aspectul imediat şi radical pe care îl poate îmbrăca identificarea proiectivă ca apropiere forţată a obiectului, de unde şi un anumit grad de pericol atunci când funcţionează în mod exclusiv.

Segal (1967/1987) observă că, pentru a intra în contact cu schizofrenii, trebuie realizată o interpretare a celor mai primitive forme de identificare proiectivă. Astfel, ea remarcă, legat de una dintre experienţele sale terapeutice, că „în prima şedinţă am interpretat la o adolescentă schizofrenă [faptul] că ea simţea că şi-a depus toată boala (acestea sunt cuvintele pe care le-a utilizat) în mine în momentul în care a intrat în încăpere şi că, în consecinţă, ea mă vedea ca pe o persoană bolnavă şi înspăimântătoare”. In continuarea şedinţei, pentru că materialul se preta la aşa ceva, Segal i-a spus pacientei că i-ar putea fi teamă ca „vorbind cu terapeuta sa, [aceasta] sănu reaşeze boala în ea”. Apoi terapeuta a constatat: „După părerea mea, aceste interpretări i-au diminuat reacţiile paranoide imediate şi i-au permis să rămână în încăpere şi să comunice cu mine

Meltzer (1975/1984) distinge diverse forme de patologii, în funcţie de faptul dacă ele privesc mai mult latura de identificare sau latura proiectivă. În primul caz prevalează depunerea în interiorul propriu a pulsiunilor distructive, aşa cum se întâmplă în isteria de conversie, ipohondrie, maladiile psihosomatice, chiar şi în psihoza maniaco-depresivă (Rosenfeld, 1960/1976). În al doilea caz, atunci când dominantă este latura proiectivă, ceea ce primează este trimis în exterior, dar (în opinia lui Meltzer) se ridică o întrebare: „Cum este, cum se trăieşte în obiect? „. În acest caz, fobiile, mai ales cele legate de spaţiu (agorafobia, claustrofobia), se află în raport cu fantasmele interiorului obiectului resimţit ca fiind rău. Patologiile numite

„interpretative” se referă la distorsionarea realităţii sau a relaţiei, mai ales în stările psihotice de confuzie observate la anumiţi adolescenţi, precum acel licean care se aruncă de pe acoperişul şcolii pentru a vedea, într-un moment de derealizare, ce senzaţii îi dă faptul de a zbura ca o pasăre.

Prin urmare, mecanismul identificării proiective prezintă numeroase variante, nefiind deloc convenabil să-l restrângem la câmpul psihozei, scopul lui fiind ca, dincolo de diversele simptome, să apere eul împotriva pulsiunilor distructive (Steiner, 1996). Putem totuşi observa că, în cazul unei „confesiuni psihotice”, subiectul se debarasează masiv de părţile sale agresive şi libidinale, aruncând, am putea spune, „copilul cu tot cu apa din scăldătoare” şi primind înapoi, în dezordine, tot ce a vrut să elimine.

Personalului medical şi social îi revine în general rolul de „ţintă” a acestor mişcări psihice, uneori violente. Se poate ca, o dată corpul perceput ca periculos, rău, bolnav, subiectul să-şi proiecteze, de pildă asupra medicului generalist consultat, părţile bune ale sale pentru a le pune la adăpost (Begoin-Guignard, 1991). De asemenea, este posibil ca, o dată cu instalarea vindecării somatice şi întreruperea relaţiei medicale, ceva din aceste aspecte bune atribuite celuilalt să rămână exclus în mod fantasmatic, blocând evoluţia favorabilă şi antrenând o nouă cădere, ca în exemplul lui Jack (Gamill, 1992).

Intelectualizare

Definiţie

Recurgerea la abstracţie şi generalizare în confruntarea cu o situaţie conflictuală care l-ar angoasa prea tare pe subiect dacă acesta ar recunoaşte că este implicat personal.

Discutarea definiţiei

În studiul său consacrat mecanismului intelectualizării, A. Freud (1936/ 1993), căreia îi place să utilizeze formule incisive, consideră că „pericolele pulsionale îi fac pe oameni inteligenţi”. În opinia sa, aceştia au dreptul la un anumit grad de stupiditate când nu îi ameninţă nici un pericol. Când însă ei simt prezenţa unei primejdii, externă sau internă, unul dintre refugiile posibile este *intelectualizarea.* Este sigur că a reflecta doar la aspectele teoretice şi generale ale unei situaţii, fără a o raporta la propriul

caz, atenuează neliniştea pe care ea o provoacă. Această detaşare aparentă, se vrea a fi aceea a unui observator imparţial, ajută subiectul să nu sufere de pe urma elementului conflictual.

Intelectualizarea se poate manifesta în viaţa cotidiană. Descriind o serie de subiecţi (tineri intelectuali, mai ales) care caută să-şi stăpânească angoasele „printr-o vastă intelectualizare a afectelor”, Böhm (1951/1955) propune pentru această atitudine denumirea *nevroză de cerebralizare.*

S-a subliniat că subiecţii analizaţi pot recurge la acest mecanism de apărare pentru a scăpa de angoasa legată de cură. Încă din 1912, Freud semnalează că „trebuie să insistăm în mod deosebit asupra respectării acestei reguli [regula

asociațiilor libere] când avem de-a face cu bolnavi ce tind de obicei să se refugieze în intelectual şi îşi comentează îndelung şi adesea cu multă înțelepciune starea, evitând astfel orice efort de vindecare. Din acelaşi motiv, îi sfătuiesc pe pacienții mei să nu citească lucrări psihanalitice" (1912/1977). Ceva mai târziu, Freud (1913/1977) revine asupra acestei rezistențe la cură: „Unii pacienți îşi pregătesc cu grijă relatările, fără îndoială în vederea unei întrebuințări optime a orei de tratament. Această grijă disimulează o rezistență. O astfel de pregătire, care nu face decât să împiedice ideile indezirabile să iasă la iveală, este contraindicată".

Istoric

Termenul „intelectualizare" nu figurează explicit în scrierile lui Freud, dar, cum tocmai am subliniat, el a notat apariția sa frecventă în cura analitică. Această echivalență dintre *intelectualizare* şi *rezistență* a mai fost subliniată de Fenichel (1945/1953) şi de Laplanche şi Pontalis (1967).

Alți autori pun în evidență existența *intelectualizării* în viața cotidiană. Astfel, Mucchielli (1981) precizează că afectul este, în acest caz, transpus în idei, iar Sandler (1985/1989) subliniază că trebuie „să considerăm lucrurile în sfera abstractului, în contextul unor generalități af1ate la distanță de propria persoană". „Se produce, explică Rausch de Traubenberg şi Boizou (1976), o substituire prin cunoaştere, logică şi obiectivitate a tot ce este emoție şi pulsiune." Toate aceste definiții se suprapun parțial, până la cele din *DSM III-R* (1987/1989), care prezintă intelectualizarea ca pe „un mecanism prin care persoana realizează judecăți exagerat de abstracte pentru a evita unele sentimente deranjante", şi din *DSM-IV* (1994/ 1996), care o caracterizează prin „utilizarea excesivă a raționamentelor abstracte sau a tendinței spre generalizare". În descrierea intelectualizării nu există aşadar nici o ambiguitate.

A. Freud (1936/1993) are o optică oarecum diferită de aceea adoptată de autorii citați mai sus. Este de acord cu aceştia în privința definiției date

intelectualizării, dacă avem în vedere că ea vede în acest mecanism „o încercare de a domina pulsiunile prin asocierea lor cu idei pe care le putem manevra în mod inconştient". Ea consacră acestei apărări mai multe pagini în partea a IV-a a cărții sale, secțiune axată pe pubertate şi apărările declanşate de teama față de pulsiuni prea puternice, dar o omite din listele mecanismelor de apărare ce marchează începutul şi sfârşitul lucrării. Pentru A. Freud, intelectualizarea este o apărare specifică adolescenței. Adolescenții, remarcă ea, îşi transformă cu uşurință problemele personale în probleme mondiale (în Sandler *et al.,* 1980/1985).

Exemple

În piesa *Regele moare* a lui Ionescu (1963) regăsim un uimitor rezumat al diferitelor apărări ce pot ft declanşate la anunțarea unei morți iminente. *Intelectualizarea* figurează şi ea printre aceste apărări, cum o demonstrează următorul schimb de replici:

„Sire, trebuie să vă anunțăm că veți muri.

— Dar o ştiu prea bine. Cu toții o ştim. Să-mi aminteşti când va veni clipa". Regele vorbeşte cu detaşare despre această banalitate care este existența morții, certitudine colectivă, deci aproape inofensivă („Cu toții o ştim", adică „Suntem cu toții muritori"), şi această generalizare îi permite să evite conştientizarea morții sale iminente.

Alte replici ale regelui, pe care ne vom mulțumi să le citățm parțial, lasă să transpară recurgerea la următoarele mecanisme de apărare:

— *raționalizarea:* „Doar din cauză că nu mi-am dat toată silința s-a prăbuşit totul. Simplă neglijență";
— *refuzul:* „Spuneți-mi că nu-i adevărat. E un coşmar";
— *regresia:* „Vreau să iau totul de la capăt. Vreau să fiu copil, iar tu vei fi mama mea";
— *refugiul în reverie,* o reverie megalomană: viața regelui va trebui să fie singurul obiect de studiu în şcoli; singurul nume dat la botezuri să fie al său; în toate piețele publice să-i fie ridicată o statuie. Pe scurt, spune regele: „să nu mai fiu decât eu în conştiințe"
— *afilierea:* „Vorbiți. Înconjurați-mă, rețineți-mă. Să fiu sprijinit. (...) Nu se plânge destul în jurul meu, nu sunt plâns îndeajuns";
— *altruismul:* pentru prima dată, regele se interesează de menajeră şi de viața ei grea.

Alte exemple, alese din viața cotidiană şi nu din ficțiune, ne permit să percepem rolul intelectualizării în situații dramatice. Numeroşi părinți,

confruntați cu moartea apropiată a copilului lor, „recurg la capacitățile lor intelectuale pentru a-şi da impresia că domină situația" (Futterman şi Hoffman, 1974). Pun întrebări personalului medical şi citesc multă literatură de specialitate. Această căutare îi ajută să-şi înfrângă angoasa în fața necunoscutului, printr-o „cucerire intelectuală care le dă sentimentul că-şi dirijează singuri viața".

Evocând experiența tragică a deportaților, Bettelheim (1960/1972) îşi aduce aminte că una dintre apărările sale în lagărul de la Dachau consta în exersarea capacităților de observație şi în încercarea de a înțelege ceea ce constata. Această reacție spontană îi permitea să creadă că viața sa avea totuşi un sens şi să se convingă că nu şi-a pierdut cu totul interesul față de o activitate din care înainte îşi hrănea stima de sine. Bettelheim conchide: „Acest lucru m-a ajutat să îndur viața din lagăr".

Intelectualizarea poate fi şi un mod de a evita dialogul autentic, la care persoana nu se simte în stare să participe, aşa cum arată cazul următor, prezentat cu Lamunière (1993).

O tânără care a avut relaţii proaste cu mama sa, o bombardează pe fiica sa, Katia, în vârstă de 4 ani, cu „explicaţii complexe despre natura lucrurilor şi a interdicţiilor, despre sensul vieţii şi mai ales despre sex şi moarte. (...) Această mamă nu vede că fiica sa este profund destabilizată de eforturile pe care trebuie să le facă pentru a înţelege ce anume să privilegieze din întregul discurs matern. Mama nu observă că eforturile nemăsurate pe care fetiţa trebuie să le întreprindă pentru a o înţelege sunt sortite eşecului şi că ele îi confirmă Katiei micimea ei şi sentimentul că nu va reuşi niciodată să-şi satisfacă mama" (Lamunière, 1993). Tânăra reproduce incapacitatea de a dialoga cu fiica pe care i-o reproşa mamei sale. Ea vorbeşte cu Katia ca şi cu un adult, neputând susţine conversaţia „normală", ca de la mamă la fiică, pe care nu a experimentat-o în copilărie. Refugiul său în intelectualizare este o tentativă de a evita această situaţie dificilă.

Observaţiile lui Freud cu privire la echivalenţa dintre *intelectualizare* şi *rezistenţă* în timpul curei sunt conftrmate de mărturisirea acestei femei psihanalizate:

„Am ajuns ştiind dinainte ceea ce aveam să spun, fapt care distrugea în mare parte regula asociaţiei libere. În metrou am elaborat totul, în definitiv era o repetiţie, dar şi un refuz destul de flagrant de a vorbi. Sau pur şi simplu am scotocit un curs de filosofie şi am fixat pionii relaţiilor parentale. Era totuşi un expozeu îngrijit, cu o introducere frumoasă, trei părţi şi o concluzie" (Frischer, 1977).

Putem cita aici şi exemplul unei alte femei analizate:

Milena îi vorbeşte analistului ei despre erotism uretral şi anal, despre castrare şi despre pulsiunea morţii şi, după o interpretare mai brutală, ea revine în ziua

următoare spunând: „Ceea ce mi-aţi zis ieri este din Melanie Klein, p. 428, editura Payot!". Şi-a petrecut oare toată noaptea citind-o pe Melanie Klein, se întreabă psihanalistul, numai ca să nu mă lase să o domin clin punct de vedere intelectual? Într-adevăr, specialistul a constatat că pacienta „a început să vorbească «în manieră kleiniană» şi cu mare minuţiozitate" (Schaeffer, 1989).

În testele proiective, răspunsurile „intelectuaţizante" permit subiectului să evite conflictul, aşa cum se întâmplă cu răspunsul dat la planşa 1 din TAT (băiat cu vioară), redat de Shentoub *et al.* (1990):

„Acest băiat, care poate fi un bun artist, ia cursuri de muzică şi probabil nu are prea multă experienţă. Contemplând vioara, el vede un obiect neînsufleţit. *Trecerea de la materia neînsufleţită la viaţă în scopul creaţiei.* Ar putea să se întrebe, dacă mă bazez pe expresia lui... Cred că gândurile lui sunt concentrate asupra efortului creator. *Arta este conţinută virtual în acest obiect neînsufleţit,* ea se află potenţă. (?)Ei bine, propriile consideraţii îl determină să întreprindă eforturi de a concretiza această artă sau, dacă este de părere ca nu va ajunge la o anumită măiestrie, din contră, să creadă că nu merită să mai continue. Aceasta este, într-un fel, o etapă. *Strânsa comunicare dintre om şi materie.* Dacă se va opri sau nu asupra acestei materii. Dacă nu cumva se va îndrepta spre o altă manifestare, pe care să o poată domina şi prin care să se poată exprima".

„Intelectualizarea masivă utilizată în această povestire constituie, după Shentoub *et al.* (1990), o tentativă «nebunească» de a evita dorinţa («de a atinge vioara») şi confruntarea cu angoasa de castrare («el nu crede că va ajunge la o anume măiestrie»)."

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Analogiile dintre *intelectualizare, raţionalizare* şi *izolare* pot fi intuite Vară mare greutate (toate aceste mecanisme fiind asociate, de altfel, nevrozei obsesionale). Legătura dintre *intelectualizare* şi *raţionalizare* este subliniată de Laplanche şi Pontalis (1967), care semnalează faptul că aceste două apărări, deşi destul de apropiate, trebuie distinse una de alta. Autorii menţionaţi dau la rubrica „Raţionalizare" exemplul unui homosexual care încearcă să-şi explice comportamentul — pentru el o sursă de conflict — prin superioritatea estetică şi intelectuală a bărbatului. În faţa aceluiaşi conflict, intelectualizarea constă în examinarea neobosită a unor noţiuni precum incidenţa hornosexualităţii în ţară. Intelectualizarea este o dezbatere abstractă pe marginea unei teme care-l priveşte personal pe cel care discută despre ea (Sandler, 1985/ 1989).

Am constatat în mai multe rânduri, în lucrări totuşi bine documentate, o serie de confuzii între intelectualizare şi raţionalizare. Să reamintim că

intelectualizarea este o abordare pur abstractă şi generală a unei probleme care ne priveşte, pe când raţionalizarea presupune recurgerea la motive logice (dar iluzorii) pentru explicarea reacţiilor.

Cât despre apropierea dintre *intelectualizare* şi *izolare,* ea este evidentă. Böhm (1951/1955) o subliniază, continuând astfel descrierea pe care o dă *nevrozei de cerebralizare* evocate mai sus: „Aceste persoane *disecă* totul prin cuvânt şi nu simt nimic, dar, ca urmare a izolării obsesionale, nu-şi dau seama că acţionează astfel din *teamă* de afect". În izolare însă, remarcă Mucchielli (1981), afectul este detaşat şi refulat, pe câtă vreme în intelectualizare el este transpus în idee.

Semnificaţia pentru patologie

Nu orice intelectualizare este un mecanism de apărare. „Intelectualizarea vieții afective, tentativa de a stăvili procesele instinctuale legându-le de idei pe care le putem analiza în interiorul conștiinței este una dintre achizițiile cele mai generale, mai primitive și mai necesare ale Eului uman” (Benassy, 1969). Chiar și la adolescenți trebuie să distingem dobândirea unor aptitudini pentru raționamentul logic și pentru capacitatea de abstractizare, „imens câștig intelectual prilejuit de adolescență” (Braconnier, 1989), *de intelectualizarea defensivă.*

A.Freud face o distincție clară între intelectualizarea defensivă proprie adolescenței și intelectualizarea care, în opinia sa, „rezolvă problema reală”, nefiind așadar sterilă (Sandler, 1985/1989).

Rausch de Traubenberg și Boizou (1976) remarcă faptul că intelectualizarea „are un aspect adaptativ foarte valorizat de cultura occidentală”. Apoi, nici intelectualizarea care joacă rol de rezistență în cura psihanalitică nu poate fi considerată patologică. De fapt, rezistența este un proces *obligatoriu* în fiecare cură, întrucât este legată de refulare.

O dată formulate aceste rezerve, trebuie să admitem, alături de A. Freud, că intelectualizarea este o apărare periculoasă (Sandler, 1985/1989), ea putând conduce la obsesie și la ref1ecții sterile. Deutsch (1939/1970), care a întreprins un studiu dedicat „apărărilor intelectuale”, a evidențiat trei tipuri de persoane care recurg la intelectualizare:

— intelectualii care, pornind de la sublimare, și-au construit rezistențe inatacabile;
— nevrozații cu tulburări obsesive;
— „pacienții cu afecte blocate sau perturbate, care, întrucât și-au refulat partea afectivă a vieții lor, au reținut latura intelectuală ca fiind singurul mijloc de exprimare a personalității lor psihice”.

Și Deutsch conchide: „Analiza s-a dovedit a fi deosebit de dificilă în cazul celor trei tipuri de rezistențe, deoarece pacienții obțin din apărarea lor un «câștig secundar» constând într-o satisfacție narcisică și se simt cu atât mai puțin îndreptățiți să renunțe la acest mod de apărare”.

O intelectualizare, spune același autor, poate fi calificată drept patologică mai ales dacă se instalează mult prea devreme sau dacă se prelungește la nesfârșit. „Dacă o identificăm la copil în stare latentă, este semn rău. Acesta poate fi semnul unei personalități schizoide” (Sandler, 1980/1985). Dar dacă intelectualizarea nu mai dispare? Freud (1937a/1987) vede în aceste mecanisme „care nu sunt anulate după ce au scos eul din încurcătură în anii dezvoltării sale” un *infantilism,* întrucât „eul de acum puternic al adultului continuă să se apere împotriva unor pericole care nu mai există în realitate”.

Introiecție

Definiție

Includerea fantasmatică — a obiectului, a unei părți a acestuia sau a legăturii cu el — care servește eului drept reper pentru înțelegerea obiectului exterior de care detașarea devine astfel posibilă.

Discutarea definiției

Mecanismul introiecției (proiectarea în interior) nu poate fi conceput decât în strânsă legătură cu proiecția (proiectarea în exterior). „Mecanismele introiecției și proiecției nu constituie doar un aspect esențial al funcției eului — ele sunt rădăcina eului, instrument al însești formării lui” (Heimann, 1952/1980). Împreună, asemenea inspirației și expirației, ele constituie o adevărată respirație pentru viața psihică (Begoin-Guignard, 1985), pe care școala engleză, pe urmele lui M. Klein, a studiat-o mai cu seamă în registrul fantasmei. „Când eul recepționează stimuli din exterior, el îi adoptă și și-i asumă, îi supune introiecției. Când îi exclude, el îi proiectează, deoarece judecata despre nocivitatea lor urmează unei înscenări de introiecție. Selectarea, discriminarea etc. sunt fondate pe introiecție și proiecție. Abia după dobândirea unei anumite experiențe, într-un stadiu evolutiv destul de avansat, eul se poate dispensa de metoda sa originară de a testa stimulii captându-i mai întâi în interiorul lui” (Heimann, 1952/ 1980). Introiecția

deci o apărare spontană — cea dintâi, poate — contra excitațiilor, așa se întâmplă la copilul care-și suge degetul și care, sub influența pripiului plăcerii, caută să depoziteze în el însuși și să păstreze amintirea contactului real cu sânul.

Termenul „includere” (Torok, 1978/1987) desemnează procesul progresiv introiecție, avându-și originile în fantasmele de încorporare. Laplanche și Pontalis (1967) subliniază că „introiecția este apropiată de încorporare, care constituie un prototip corporal, dar ea nu implică în mod necesar o referire la limita corporală (introiecție în eu)”. Chiar dacă recunoaștem existența unei legături între încorporare și introiecție, este totuși interesant să le diferențiem atât ca moduri de apărare, cât și din perspectiva rezultatului obținut. Fantasma de încorporare are un scop pulsional, acela de a absorbi, într-o

manieră instantanee şi magică, ceea ce lipseşte. Ea este apropiată de halucinație. Astfel, se vorbeşte despre fantasme canibalice, . expresia fiind cât se poate de ilustrativă, prin forță şi realism. Perseverând în refuzul de a cunoaşte adevăratul sens al absenței, încorporarea devine o simplă amăgire. „Tocmai pentru a nu «înghiți» pierderea, ne imaginăm că înghițim, că am înghițit ceea ce s-a pierdut, sub forma unui obiect" (N. Abraham şi Torok, 1973/1987). În schimb, deşi încorporarea lasă loc procesului de introiecție, acest lucru se va petrece cu prețul unui travaliu psihic orientat mai degrabă spre legătura cu obiectul decât spre obiectul însuşi. Introiecția nu poate avea deci ca motor pierderea efectivă a unui obiect îndrăgit. Grație fantasmei, relația este interiorizată, rămânând astfel viabilă, fapt ce permitea abandonarea obiectului în lumea exterioară. Prin urmare, mişcarea nu este una identică: introiecția poate fi comparată cu învățarea unei limbi, în vreme ce încorporarea ar echivala doar cu achiziționarea unui dicționar (Ciccone şi Lhopital, 1991).

Derivat din nevoile pulsionale, scopul introiecției constă în evitarea angoasei (prin aceasta, el constituie un mecanism de apărare) şi intensificarea funcțiilor psihice. Acest proces se caracterizează deci prin faptul că nu se mulțumeşte să aibă o finalitate defensivă, contribuind, în cel mai bun caz, la îmbogățirea eului.

Istoric

Ferenczi (1909/ 1968) introduce conceptul de „introiecție" printr-un raport de simetrie cu acela de „proiecție". El îl constată în practica clinică la adulți şi pare să-l utilizeze în stabilirea unui diagnostic diferențiat între nevroză şi psihoză. În opinia sa, acest mecanism este caracteristic nevrozatului care, contrar pacientului psihotic ce se rupe de lumea exterioară,

admite în eul său o parte cât mai importantă cu putință a lumii exterioare, făcând din ea obiectul unor „imaginări inconştiente". Prin acest proces de „diluare", pacientul nevrozat tinde să atenueze din incisivitatea dorințelor neîmplinite sau imposibil de satisfăcut care îl pun în mişcare. Eul nevrozatului este patologic dilatat, în timp ce paranoicul suferă, ca să spunem aşa, de o „contractare" a eului. Intuim deja interesul pe care îl suscită un astfel de mecanism, constând în absorbirea a cât mai multe dintre elementele înconjurătoare pentru a face față unei realități prea frustrante. Căci, după Ferenczi, „în fond, omul nu se poate iubi decât pe sine; dacă iubeşte un obiect, el îl absoarbe".

Introiecția îşi pune pecetea pe orice iubire obiectuală şi, în consecință, şi pe transfer. Astfel, Ferenczi (1912/1968) o consideră un mijloc prin care interesele copilului se lărgesc.

Freud va prelua de la discipolul său această expresie pentru a vorbi despre modul în care eul supune „introiecției" obiectele sursă de plăcere, respectiv „expulzării", obiectele care-i provoacă neplăcere (1915a/1968). În „Doliu şi melancolie" (1917b/1968), Freud descrie introiecția ca pe un mecanism de apărare, având în vedere faptul că, pentru a evita necesitatea separării de cel decedat, îndoliatul şi-l asumă. Mai târziu, Freud îi conferă introiecției un rol mai important, subliniind locul pe care ea îl ocupă în construirea supraeului şi declinul complexului oedipian (1921/1981, 1923/1981 şi 1933/1984), permițând interiorizarea funcțiilor şi principiilor parentale. În „Negarea" (1925a/19[85]), vom regăsi tema introiecției compensatorii a unei pierderi sau unei lipse.

Deşi Freud şi contemporanii săi — inclusiv K. Abraham (1924) şi Klein *(1958)* — recunosc contribuția originală a lui Ferenczi şi valoarea ei fondatoare, ei nu o analizează în profunzime. Meritul de a fi asociat travaliul de introiecție celui de proiecție din perspectiva psihologiei dezvoltării îi revine lui Heimann (în Klein *et al.,* 1952/1980). Să mai notăm, în sfârşit, că, în lista propusă de A. Freud (1936/1993), introiecția este cea dintâi operație defensivă citată.

În toate aceste scrieri apar două orientări date noțiunii de „introiecție": aceea de compensare a unei realități frustrante şi aceea de maturizare, ceea ce sugerează importanța acestui mecanism de apărare.

Exemple

Lucrarea lui Bick (vezi Meltzer *et al., 1975),* precum şi cea a lui Brazelton (1982) şi Haag (1991), pe marginea unor observații asupra sugarilor, vin să lămurească şi să confirme instalarea procesului introiecției la copilul aflat

la o vârstă foarte fragedă. Însă, pentru a ilustra acest mecanism, am reținut observația făcută de Ciccone (1991) asupra unei fetițe de două luni şi jumătate, urmărită în mediul familial:

> În timpul unei reuniuni de familie, copilul se află pe genunchii bunicului, cei doi stând față în față. Într-un joc în care plăcerea este împărtăşită, însoțit de chiote de bucurie, bunicul, ținând fetița de mâini, îşi apropie fața de aceasta mângâindu-şi obrajii cu mâinile ei, apoi o îndepărtează. Acest joc în doi timpi declanşează hohotele de râs ale fetiței, care este apoi luată de unchi şi aşezată pe genunchi, cu spatele spre el, pentru ca fetița să poată vedea grupul familial. Copilul gângureşte intens, cu intonații care par să reproducă sunetele emise de bunicul ei, într-un fel de autodialog însoțit de mişcări necoordonate ale mâinilor, care încearcă să se unească. „ Prin aceste tentative de joncțiune, ale căror eşecuri rezultă din dificultățile de coordonare psihomotrică, fetița pune în scenă interiorizarea legăturii privilegiate pe

care a construit-o cu acest obiect din mediul înconjurător care este bunicul. Ea încearcă să «psihizeze» această experiență. În jocul său cvasihalucinant, ea dialoghează cu ceea ce e pe cale să devină un obiect intern."

Putem remarca faptul că, de frecare dată când bunicul intervine în conversație, copila se oprește brusc, atentă, şi îşi reia activitatea abia atunci când acesta tace, ca şi cum ea ar efectua o verificare a concordanței dintre obiectul intern şi cel extern.

Acest exemplu arată că eul care începe să se contureze este „conectat" la relația cu celălalt pe care va căuta să-l supună unei introiecții pornind de la forma sa perceptivă investită libidinal. Se observă o tendință compulsivă a eului pentru creare de legături, la care mecanismul de apărare evocat îşi aduce o contribuție majoră punându-şi pecetea pe oricare dintre relațiile 'posibile ale subiectului cu mediul său înconjurător.

La bază, introiecția este o apărare, în măsura în care ea protejează eul împotriva primului „traumatism" care este nevoia de obiect, apoi împotriva dependenței, şi vizează să restaureze echilibrul intern, apoi autonomia acestuia. Activitatea ludică şi creativă a copilului vine în continuarea îndepărtării posibile a obiectului. Acest lucru amintește, bineînțeles, de jocul cu mosorelul (Freud, 1923/1981), putând ilustra de asemenea mişcarea de introiecție-proiecție a obiectului care, substituindu-se mamei absente, o face pe aceasta din urmă o prezență pur accesorie. Freud remarcă faptul că, în acest fel, copilul nu are manifestări de angoasă şi de tristețe. Vectori de Simbolizare prin intervenția limbajului, cuvintele *fort* şi *da* rostite de copil Punctează mişcările de du-te-vino ale mamei. Acest joc este şi creator de spațialitate: el participă la delimitarea frontierelor dintre înăuntru şi în afară, dintre departe şi aproape, dintre eu însumi şi celălalt. Un exemplu ar

putea fi jocul introiecției şi al proiecției, care suspendă dependența de obiect şi pregăteşte punerea în funcțiune a simbolizării.

După ce am ilustrat însăşi naşterea introiecției, să urmărim efectele acestui mecanism Ia vârsta adultă.

Segal (1964/1980) raportează cazul unui pacient, ofițer de marină, nefamiliarizat cu psihanaliza şi aflat în prima săptămână de cură. Subiectul visează o piramidă. „La bază, arată Segal, se află o mulțime de simpli mateloți care susțin pe capetele lor o carte foarte grea, din aur. Pe această carte stă un ofițer de marină având acelaşi grad cu subiectul, iar pe umerii ofițerului şade un amiral. Amiralul, spune pacientul, părea să exercite singur o presiune de sus în jos la fel de puternică şi părea la fel de înspăimântător ca mulțimea de mateloți ce forma baza piramidei, făcând un efort de jos în sus." Asociațiile stabilite de pacient îi permit să se recunoască în vis, cu importanța pe care o acordă activității sale profesionale reprezentate de cartea de aur: „Mă simt zdrobit între instinctele mele şi ceea ce vreau să fac şi, pe de altă parte, interdicțiile care vin dinspre conştiință". Subiectul îl identifică pe tatăl său în rolul amiralului, fără însă a-l recunoaşte prin aspectul său dur, puternic, dar la fel de înspăimântător în vis.

Putem recunoaşte aici rezultatul unei introiecții reuşite a imaginii paterne, care iese la iveală cu ocazia unui vis, reflectare vie a lumii interne a pacientului, ea fiind şi la originea unei realizări profesionale pozitive. Dar intensitatea acestei introiecții, care, din punct de vedere moral, apasă realmente greu pe umerii ofițerului, se exprimă prin greutatea acestei piramide resimțite fizic de subiect în timpul visului. De aici rezultă că în procesul de introiecție, severitatea *amiralului-supraeu* a mers mână în mână cu construirea *ofițerului-eu* care încearcă să-şi reprime pulsiunile, de unde suferința psihică exprimată prin această strivire între dorințe şi interdicții şi necesitatea — ce se face rapid resimțită — de a se elibera de această introiecție oarecum stânjenitoare.

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

Am subliniat deja interacțiunea constantă a introiecției cu *proiecția'* inter-acțiune care constituie lumea internă şi dă formă imaginii realității externe, de-a lungul întregii vieți. Aceasta nu înseamnă însă că se produce o răsturnare între ceea ce este proiectat şi ceea ce este introiectat, ci pur şi simplu că vidul provocat de expulzare declanşează un travaliu substitutiv de interiorizare.

O asemenea transformare a obiectului extern în obiect intern presupune producerea unei sciziuni, care este tocmai mecanismul *clivajului.* Conform schemei deja clasice, ceea ce se proiectează în afară este ceva neplăcut, iar ceea ce este supus introiecției ține de plăcere. „Cum ajunge să iubească un

obiect îl şi adoptă ca parte a eului său" (Ferenczi, 1909/1968). „Iată vocația obiectului extern (...), să devină un obiect intern, un «tovarăş interior»» (Sandler, 1985/1989).

Din acest motiv, în travaliul progresiv de internalizare propriu vieții psihice introiecția este prima etapă a unui proces mai complex ce conduce la *identificare,* definită ca un mod de a-ți apropria calitățile celuilalt şi vizând o îmbogățire a eului. Variantele identificării *(identificarea proiectivă, identificarea cu agresorul)* țin mai curând de o utilizare defensivă a mecanismului. Această legătură cu identificarea este la originea a numeroase confuzii (A. Freud, în Sandler, 1985/1989).

Pornind de la procesul de *clivaj* şi de la modurile de apărare primară care sunt introiecția şi proiecția, *refularea* va putea lupta şi ea împotriva pulsiunilor distructive.

Cu alte cuvinte, mecanismul introiecției este o verigă esențială în construirea şi evaluarea eului în strânsă legătură cu modelul apărării prin interiorizare.

Semnificația pentru patologie

„Maladiile introiecției" sunt provocate de carențe sau excese în utilizarea acestui proces. Întrucât introiecția presupune în primul rând integrarea unui obiect recipient, carențele *holding-ului* matern vor antrena distorsiuni în capacitatea copilului de a interioriza un obiect bun (Duez, 1992).

E de la sine înțeles că obstacolele survenite în încorporare nu fac decât să bareze calea procesului introiecției şi utilizării sale într-o situație de angoasă (Rosenfeld, 1960/1976). Ne gândim aici la toate problematicile corporale ca anorexia, bulimia sau conduitele de dependență. „Am luat acest produs deoarece voiam să fiu sigur că mă distrug într-adevăr pe dinăuntru", spune un toxicoman care evocă ultima sa tentativă de suicid prin ingestia de permanganat de potasiu, echivalent ca efect cu soda caustică (Chartier, 1993). Pulsiunea de moarte atacă aici de la rădăcină activitatea de încorporare.

Distincția între introiecția în eu şi introiecția în supraeu (Heimann, 1952/1980) permite detectarea diferitelor patologii introiective. Un copil care ar recurge fără discriminare la introiecție ar rămâne, în opinia lui Heimann, „o cochilie plină de roluri şi de imitare", fără a fi capabil să-şi Construiască personalitatea, cum bine a subliniat Winnicott folosind noțiunea de „fals *self*". In sens opus, un copil care ar interioriza excesiv interdicțiile parentale ar dezvolta o personalitate ținută sub cheie de un Supraeu atotputernic. Putem evoca aici hipermaturitatea de care dau dovadă unii copii care sunt astfel opusul persoanelor narcisice imature.

Cunoaştem, de la Freud (1917b/1968) încoace, rolul introiecției în melancolie, constând într-o retragere în eu a libidoului ataşat unui obiect iubit care este pierdut sau decepționant. Acest libido „supus introiecției" va servi la realizarea unei identificări a eului cu obiectul absent, dar, în opinia lui Freud, „umbra acestui obiect cade astfel asupra eului", statornicind melancolia în forma unei maladii a culpabilității şi a doliului imposibil. Doliu *sau* melancolie, iată alternativa care se prezintă, după cum subliniază N. Abraham şi Torok (1973/1987). Aceşti autori arată cum trauma pierderii unui obiect drag poate antrena un răspuns particular la doliul intolerabil prin încorporarea magică a celui dispărut, acolo unde un lent proces de introiecție ar fi generat un travaliu de doliu, adică de separare. O astfel de împrejmuire solidă creează în interiorul subiectului un „cavou secret", unde se odihneşte, vie, ființa scumpă gata oricând să iasă din criptă, asemenea unei fantome.

Să reamintim că, pentru Ferenczi (1909/1968), orice transfer, reactualizare a relațiilor cu obiectele parentale, este o introiecție. Această afirmație justifică travaliul psihoterapeutic menit să instaureze şi să dezvolte procesul introiecției care, pornind de la încorporare, conduce la identificări, sociali-zare şi autonomie.

Izolare

Definiție

Termenul „ izolare" acoperă două sensuri. E1 poate desemna:

- *o eliminare a afectului legat de o reprezentare (amintire, idee, gând) conflictuală, în timp ce reprezentarea în cauză rămâne conştientă;*
- *o separare artificială între două idei sau două comportamente care în realitate sunt legate, relația lor neputând fi recunoscută de către subiect fără o anumită angoasă.*

Discutarea definiției

Imaginea pe care o vom prezenta în cele ce urmează va ilustra cel mai bine primul sens al izolării. In viața curentă, a izola o locuință înseamnă a o separa de o sursă de frig, de căldură sau de zgomot. Temperatura exterioară nu este suprimată, dar se reuşeşte protejarea interiorului casei. În mod similar, *izolarea-apărare* răcoreşte, ca să spunem aşa, reprezentarea, care

este privată de căldura afectului: ajungem astfel să vorbim despre evenimente emoționante cu un calm perfect. După cum explică Freud (1909b/1979), *„în* amintirea conştientă nu mai rămâne decât un conținut reprezentativ indiferent şi aparent lipsit de importanță". De aceea, rezultatul este aproape acelaşi ca în cazul refulării. În opinia lui Freud (1909b/1979), „o

amintire indiferentă nu este evocată decât rareori şi nu joacă nici un rol în activitatea psihică conştientă". Ea a devenit un fel de corp străin intern, deşi existenţa nu este negată (Le Guen *et al.,* 1985).

Al doilea sens al termenului „izolare" este expus de Freud în *Totem şi tabu* (1912-1913/1993), studiu în care el arată că bolnavii se comportă ca şi cum între anumite elemente s-ar putea produce o contagiune periculoasă. Izolarea este „carantina" destinată să neutralizeze această contagiune.

Vom vedea că izolarea este un mecanism aflat adesea în legătură cu nevroza obsesională, aşa cum subliniază Freud: „Căutând să împiedice asociaţiile, punerea în legătură a gândurilor, el (bolnavul) urmează una dintre legile cele mai vechi ale nevrozei de constrângere, tabuul *atingerii* (...); izolarea este suprimarea posibilităţii de contact" (1 926/ 1995). Prin urmare, refuzul unei conexiuni între o reprezentare şi un afect, sau între două reprezentări, face trimitere la interdicţia atingerii reale. De ce acest tabu? Atingerea cuiva înseamnă, în opinia lui Freud, o plăcere supremă, dar interzisă, deoarece actul de a atinge este începutul oricărei dominări, oricărei tentative de aservire a unei persoane sau a unui lucru ce trimite mai întâi de toate la atingerea sexuală (1912-1913/1993). De unde şi acest comentariu al lui Fenichel (1945/1953): „Interdicţia de a atinge, ca prototip al mecanismului izolării, poate fi dirijată împotriva oricărei pulsiuni instinctuale.Nu există pulsiuni interzise, fie ele de natură senzuală, agresivă sau tandră, al căror scop să nu presupună contactul cu obiectul".

Istoric

Primul sens, care defineşte izolarea ca separare a unei reprezentări de afectul aferent ei, apare în 1894, în studiul lui Freud dedicat *Psihonevrozelor de apărare,* fără ca termenul „izolare" să fie utilizat încă.

Al doilea sens este deja sugerat în 1914, atunci când, într-un articol intitulat „Rememorare, repetiţie şi perlaborare", Freud semnalează existenţa Unei forme particulare de „uitare" în nevroza obsesională, „suprimarea legăturilor dintre idei, o necunoaştere a concluziilor ce trebuie trase din ele şi o izolare a unor amintiri". O studiere aprofundată a acestui tip de izolare va fi efectuată însă abia în 1926.

Numeroşi autori au studiat apoi această apărare, privilegiind mai mult sau mai puţin unul ori altul dintre aspectele sale. A. Freud (1936/1993), Fenichel (1945/1953), Corman (1961), Widlocher (1971-1972), Le Guen *et al.* (1985) reţin primul sens, iar alţii, pe al doilea. *DSM III-R* (1987/ 1989) şi *DSM-IV (199411996)* se mărginesc la a sublinia primul sens, cuprinzând pierderea de către subiect a contactului cu sentimentele legate de un eveniment anume. În schimb, Laplanche şi Pontalis (1967) nu fac referire decât la al doilea sens, acela „de a izola o idee sau o acţiune de contextul său şi de restul existenţei subiectului".

Exemple

Mai multe studii au fost efectuate pe subiecţi aflaţi în perioada de doliu care nu manifestă nici o tristeţe, deşi nu este vorba, în cazul lor, nici de indiferenţă, nici de un efort de voinţă. „Lipsa exploziei durerii" a fost evidenţiată de Freud la „omul cu lupi", după sinuciderea unei surori pe care o iubea foarte mult. În articolul „Absenţa durerii", Deutsch (1937/1970) interpretează această manifestare ca fiind „expresia cea mai extremă a acestui mecanism de apărare" şi îi semnalează nocivitatea. În studiul său intitulat *Pierderea. Tristeţe şi depresie,* Bowlby descrie aceeaşi absenţă prelungită a unui• doliu conştient la rubrica „Variante patologice" (1980/1984).

Un alt exemplu, expus de Fraiberg *et al.* (1975/1983), într-un domeniu foarte diferit, ne permite să urmărim modul în care izolarea funcţionează în ambele sale sensuri:

> Annie, o adolescentă rece şi ostilă, ajunsă mamă la vârsta de numai 16 ani, care are relaţii foarte anormale cu copilul său (ea vorbeşte, în faţa terapeutei sale, despre eventualitatea de a-şi ucide copilul când acesta va fi mai mare), îşi povesteşte copilăria dramatică. Îşi aminteşte bătăile primite de la tatăl vitreg şi abandonarea ei de către mamă. Afectul asociat acestor experienţe este însă uitat. Pacienta nu-şi aminteşte nici de teroare, nici de neputinţa pe care le resimţise fiind maltratată şi abandonată. De altfel, izbucneşte de mai multe ori în râs în cursul relatării făcute.
>
> Al doilea sens al izolării apare în faptul că tânăra reproduce cu copilul său situaţia trăită în copilărie, fără însă a conştientiza câtuşi de puţin acest lucru. Consecinţele nefaste ale acestui tip de izolare vor fi studiate ceva mai departe (vezi pp. 223-224).

Atunci când se utilizează metode proiective, izolarea se poate manifesta prin răspunsuri fragmentate, fărâmiţate, fără ca vârsta subiectului sau nivelul său intelectual să explice în vreun fel această sărăcie în exprimare. „Fărâmiţând imaginea în detaliile sale descriptive" (Corman, 1961), ignorând legătura între diferite elemente ale planşei (indiferent că e vorba de testul

„Lăbuţă-Neagră", de TAT sau de CAT), subiectul evită să dea o interpretare care i-ar provoca angoasă.

> Astfel, Marie, în vârstă de nouă ani, inteligentă de altfel, supusă fiind la testul „Lăbuţă-Neagră" ~, se preface că nu-şi dă seama imediat care este tema centrală a imaginii. De îndată ce o vede, fetiţa evadează. Ea descrie planşa numită „Bătaia" separând fiecare frântură de frază prin scurte momente de tăcere: „Tatăl şi mama lui Lăbuţă-Neagră... cei doi Albişori... Lăbuţă-Neagră îl muşcă de lăbuţă pe Albişor... o barieră, nişte iarbă. — *Şi ce mai vezi aici* ? Un pisoiaş alb

care aleargă... un Albişor muşcându-l de ureche pe Lăbuţă-Neagră... o floare". Această enumerare sacadată o scuteşte pe Marie de interpretarea diverselor elemente ale planşei, ceea ce le goleşte de întreaga lor putere de evocare. Nici un sentiment nu riscă să apară în faţa a ceea ce nu este recunoscut ca o încăierare.

Cum poate fi explicată sărăcia exprimării la Marie? Corman (1970) semnalează Ia acest copil o agresivitate reprimată faţă de fraţi, ceea ce explică nerecunoaşterea temei planşei în cauză. Dar această apărare împotriva propriei agresivităţi va ceda în cele din urmă în faţa unei imagini plăcute totuşi („Zâna"), în care Marie vede o încăierare între Lăbuţă-Neagră şi un Albişor, exprimându-şi astfel agresivitatea faţă de fraţi prea multă vreme ţinută în frâu.

Mult mai surprinzătoare este, în cadrul testului „Satul", această reacţie a lui Charles, un bărbat de 40 de ani, bine adaptat, a cărui mamă este o femeie insuportabilă, preocupată să-i strice efectiv viaţa fiului ei. La una dintre întrebările care urmează construirii satului: „ Unde s-ar putea afl a casa mamei dumneavoastră în acest sat?", Charles se arată descumpănit şi mărturiseşte că nu s-a gândit de fapt să-i construiască mamei sale o casă. După o pauză, el face o remarcă aparent fără legătură cu întrebarea anterioară: „Ia te uită, am uitat să f~c un cimitir în satul meu! „.

Notăm în acest răspuns succesiunea a două reprezentări: casa mamei sale, apoi cimitirul. Legătura dintre cele două nu este însă remarcată de subiect. După cum scrie Widlöcher (1971-1972), în legătură cu izolarea, „conexiunea între cele două reprezentări este singurul element absent". Putem evoca, de asemenea, remarca făcută de Freud, conform căruia, în cazul izolării, pacientul prezintă „dorinţa unei simple înlănţuiri de idei" (1909b/1979).

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Anestezierea afectivă prezentă în cazul izolării (cel puţin când este luată în primul său sens) evocă un concept apărut cu vreo douăzeci de ani în urmă,

* Reamintim că testul conţine imagini cu un pisoiaş numit Lăbuţă-Neagră (n.t.).

acela de *alexitimie,* a cărui semnificaţie etimologică este „nici un cuvânt pentru emoţii". Pacienţii alexitimici au fost definiţi ca „analfabeţi emoţionali" care dau dovadă de o „dificultate frapantă în a-şi recunoaşte şi descrie propriile sentimente" (Taylor, 1988/1990).

În ciuda acestei asemănări, ar fi o eroare să confundăm izolarea cu alexitimia. Cea din urmă se manifestă de obicei în permanenţă în viaţa subiectului, pe când izolarea nu se exprimă decât la nivelul conflictelor, putând coexista cu o exprimare normală a afectelor în alte domenii. De altfel, Taylor precizează că Nemiah (1975/1977) şi Sifneos (1974) au demonstrat că „mecanismele de apărare nevrotice, precum refuzul, refula-rea şi izolarea, nu explică în mod adecvat fenomenul alexitimiei". După Nemiah şi Sifneos, „la pacientul obsesional se observă o abundenţă a fantasmelor endogene care indică existenţa şi natura afectelor şi pulsiunilor izolate subiacente". „Altfel spus, indivizii nevrozaţi ajung să refuleze ori să se apere în diferite moduri împotriva sentimentelor şi fantasmelor asociate conflictului psihologic", în timp ce „personalităţile alexitimice par a avea o lacună în posibilităţile lor de a sesiza propriile sentimente interioare".

Comentând două observaţii făcute de Taylor (1988/1990), una efectuată pe o pacientă nevrozată şi cealaltă pe o pacientă alexitimică, Pedinielli (1992) notează că Ia cea de-a doua nu există nici o deplasare a afectului. Vom vedea mai târziu că această deplasare este legată adesea de izolare. Să se producă oare, în acest caz, aşa cum afirmă McDougall, o *forcludere a afectului?* Putem accepta, spune Pedinielli, formulând totuşi unele rezerve, pertinenţa clinică a acestei intuiţii.

In anumite cazuri, *denegarea* poate întări şi ea izolarea, subiectul insistând asupra indiferenţei sale faţă de evenimentul traumatizant. Astfel, Anny Duperey (1992) scrie, legat de moartea părinţilor săi: „Nu vorbeam niciodată despre acest lucru, dar dacă mi se punea vreo întrebare pe această temă declaram cu răceală că ei muriseră — şi ce dacă? — şi că nu sufeream deloc de cele întâmplate".

Izolarea poate la fel de bine să conducă la *identificarea cu agresorul,* după cum am şi constatat în cazul lui Annie, tânăra maltratată de părinţi (Fraiberg *et al.,* 1975/1983). Această pacientă îşi tratează copilul aşa cum a fost ea însăşi tratată, jucând astfel rolul celor care o agresaseră.

Apoi, ne putem gândi la legăturile dintre izolare şi *refulare.* Izolarea este o apărare parţială, deoarece refularea nu vizează decât legătura dintre două elemente, legătură care este tăiată:

— fie — în primul sens al izolării — legătura între o amintire, o judecată, o idee, şi afectul care în mod normal ar trebui să le însoţească;

— fie — în al doilea sens — legătura de cauzalitate între două conduite, două afecte, două gânduri, situaţie în care legătura nu este tăiată, ci doar ignorată de către subiect.

În sfârşit, izolarea poate conduce la refuz. După Hanus (1994), „în absenţa durerii, eul adoarme la chemarea sirenelor refuzului. Ca şi durerea fizică, cea a doliului este şi ea un semnal, un avertisment şi o salvare".

Semnificaţia pentru patologie

Acest „procedeu al nevrozei" îndeplineşte un anumit rol în „procesul normal al concentrării", afirmă Freud (1926/1995), care insistă asupra necesității izolării: „Eul are de efectuat în mod normal un vast travaliu de izolare pentru a orienta cursul gândirii", iar posibilitatea de a determina eul să renunțe temporar la această funcție, de altfel absolut justificată, trebuie căutată în cura psihanalitică.

Widlöcher (1971-1972) insistă asupra faptului că „izolarea este un mecanism normal, de care ne servim în mod constant, pentru a ne proteja de conexiunile asociative prea puternice". Izolarea nu dăunează eficacității operațiilor noastre logice, spre deosebire de refulare, un alt sistem defensiv obişnuit, care însă antrenează uitarea, având aşadar un efect nociv. In această optică, Benassy (1957) evidențiază identitatea mecanismelor care funcționează la subiectul normal şi la subiectul obsesional. Numai utilizarea Ior diferă: suplă la cel dintâi, ea este rigidă şi automatică la al doilea. Dar izolarea permite apariția abstracției, indispensabilă gândirii". „Pentru a gândi, scrie N. Jeammet (1989), trebuie să izolăm, să separăm, să ne triem experiențele."

Totuşi, Lagache (1963a/1984) formulează o rezervă: „«Sănătatea mentală» nu semnifică autonomia completă a gândirii şi acțiunii în raport cu structurile inconştiente (situație în care am avea de-a face cu o izolare), ci mai degrabă o autonomie relativă, implicând comunicarea dintre structurile inconştiente şi activitățile adaptative şi creative ale subiectului".

Pe scurt, dacă, aşa cum ne asigură Fenichel (1945/1953), în activitatea de gândire logică subiectul elimină mereu asociațiile afective care ar dăuna Obiectivității, obsedații ar fi nişte „caricaturi ale celor care gândesc normal". Pentru ei prevalează aspectul patologic al acestei apărări, pe care toți autorii, continuându-l pe Freud, îl leagă de nevroza obsesională.

Izolarea prezintă un risc: suprimat pentru moment, afectul se va manifesta în mod irațional şi imprevizibil. Astfel, „omul cu lupi", la care am semnalat deja absența oricărei forme de exprimare a durerii după

moartea surorii mult iubite, începe să plângă în hohote, câteva luni mai târziu, pe mormântul unui poet decedat cu mulți ani înainte. Poetul respectiv avea câteva puncte comune cu sora moartă (amândoi se sinuciseseră), iar reacția pacientului este interpretată de Freud ca „un substitut la lipsa de explozie a durerii" (1918/1979). Izolarea a prilejuit aici o deplasare a afectului.

Aceeaşi remarcă a fost făcută de Fenichel (1945/ *1953)* în descrierea pe care o face izolării, unde arată că „bolnavul poate rămâne calm vorbind despre evenimentele cele mai tulburătoare, manifestând mai târziu o emoție de neînțeles în cu totul alt punct al relatării sale, fără a avea conştiința ~ faptului că emoția a fost deplasată".

Sensibil la acest risc, Kubler-Ross (1984/1986) a dispus instalarea, în anumite servicii de urgență, a unei camere izolate fonic, în care aceia care află despre moartea unei ființe dragi sunt invitați să-şi exteriorizeze angoasa şi durerea, să-şi exprime suferința, pentru a putea apoi să-şi ia viața de la capăt.

Fenicbel (1945/1953) evocă şi cazul unui nevrozat care are obsesii de ucidere sau de incest, considerându-le însă nişte simple gânduri, care nu riscă nicidecum să ajungă la o traducere în act. Notăm în acest caz un „vid emoțional" care poate prejudicia tratamentul.

Există însă aspecte şi mai grave: în concluzia studiului de caz consacrat pacientei Annie (Fraiberg *et al.,* 1975/1983) şi în alte cazuri similare, terapeuții remarcă faptul că nu toți copiii maltratați, deveniți adulți, aplică aceleaşi tratamente copiilor lor. „Aceştia spun, mai mult sau mai puțin direct, ceva de genul: «Îmi aduc aminte cum era... Îmi aduc aminte cât îmi era de frică atunci când tatăl meu izbucnea... Îmi amintesc cât am plâns când ne-au trimis pe mine şi pe sora mea să trăim în casa asta... Nu vreau ca şi copilul meu să treacă prin ceea ce am trecut eu». La acești părinți, durerea şi suferința nu au fost complet refulate. Dar, pentru că-şi aduc aminte, ei sunt feriți de pericolul unei repetări oarbe a acestui trecut morbid." În schimb, părinții care nu-şi amintesc de afectele lor sunt incapabili, susțin Fraiberg *et al.,* „să-şi protejeze copiii de repetarea propriului lor trecut conflictual", ei asociind izolarea cu *identificarea cu agresorul.*

Este aşadar un lucru cert că izolarea poate avea efecte nocive. De aceea, întregul curent al aşa-numitelor „noi terapii" se bazează pe schimbul emoțional între pacient şi terapeut, sau între pacienții înşişi, în cadrul terapiilor de grup, totul cu o puternică insistență asupra nocivității izolării. Potrivit lui Janov (197011975), interpretarea rațională nu-1 va vindeca pe pacient. „Boala înseamnă renegarea sentimentelor, iar remediul este trăirea

lor." Janov mai afirmă că „nu există apărare sănătoasă" şi că apărările trebuie deci să fie demontate treptat. Cât despre nevroză, ea s-ar datora, în opinia sa, unui clivaj între individ şi propriile sale sentimente. Acest punct de vedere este foarte discutabil şi numeroase critici au fost formulate la adresa „noilor terapii", la care s-au remarcat o serie de efecte adesea negative. Pe bună dreptate, Chiland (1984) subliniază, în evaluarea sa critică a „celorlalte terapii", inclusiv aceea a lui Janov, că „ne putem îndoi de . valoarea catharsisului în sine, de o prăbuşire brutală a apărărilor şi a modurilor obişnuite de menținere a unei homeostazii interne şi relaționale".

Î

Înlăturare

Definiție

Tentativa de respingere voluntară, în afara câmpului conștienței, a unor probleme, sentimente sau experiențe care-l frământă sau îl neliniștesc pe subiect [48].

Discutarea definiției

Atunci când avem în vedere această apărare, se pune de la bun început problema de a afla dacă *înlăturarea* este realizabilă, mai ales în situațiile foarte dificile. Dintotdeauna, indivizii care au trăit o experiență neplăcută au încercat înlăturarea, fără a-şi face însă prea multe iluzii asupra şanselor de reuşită.

Încă din secolul al XVII-lea, Gracián (1684/1972) remarca faptul că tocmai de lucrurile care ar trebui uitate ne aducem cel mai bine aminte şi că, dacă remediul durerii constă în uitare, uităm remediul însuşi.

Janet (1919) a înțeles bine acest lucru. După ce citează, în studiul său despre „moralizarea medicală", cu un dram de ironie, recomandările făcute de doctorul Dubois: „Nu vă mai gândiți la asta, purtați-vă ca şi cum nici

48. Această apărare prezentată în *DSM-IV* (1994/1996) în forma englezească *suppression* pune o problemă de traducere. A traduce acest cuvânt prin omonimul său francez *suppression* [„suprimare"] ar fi o greşeală deoarece verbul *supprimer* [„a suprima"] înseamnă „a face să dispară, a face să nu mai existe", ceea ce nu se poate spune despre conceptul *mise â 1'écart* [„înlăturare"], pe care l-am mai putea numi „respingere", „stoicism", „refuz", „recuzare". Un aspect înlăturat în mod intenționat poate deveni oricând un element conştient. În versiunea franceză a *DSM III-R* (1987/1989), termenul englezesc *suppression* a fost tradus prin *répression* [„reprimare"].

n-ar exista (...) treceți zâmbind peste aceste suferințe neînsemnate" şi de doctorul Florel: „Trebuie mai întâi de toate să nu-ți renegi niciodată optimismul şi în al doilea rând, să nu-ți pierzi timpul întorcându-ți trecutul pe toate părțile sau plângându-i pe cei morți" (vol. I), el îşi exprimă o dorință aparent naivă: „Ar fi o descoperire prețioasă pentru psihiatrie dacă am putea crea când dorim uitarea" (vol. II).

Ce exemplu mai bun de imposibilitate de a uita, decât acela al lui Kant, pentru care, totuşi, „moderația în afecțiuni şi în pasiuni şi stăpânirea de sine constituie o parte din însăşi valoarea intrinsecă a persoanei" (1785/1967)? Or, filosoful, întristat de moartea lui Lampe, un servitor la care ținea, încerca să expulzeze această tristețe aşezându-şi în față o tăbliță pe care scrisese: „Adu-ți aminte să-l uiți pe Lampe"!

Să evocăm aici, împreună cu Raimbault (1975/1991), cazul unui băiețel de 7 ani, Pierre, internat în spital din cauza unei boli renale grave. După ce discutase despre moarte cu psihologa sa, ei declară: „Sunt gânduri pe care nu le poți da la o parte" (Raimbault, 1975/1991).

Înțelegem astfel de ce Press (1995) a afirmat că „reprimarea conținuturilor conştiente menținute ca atare şi imobilizate în eu este o amăgire".

Posibilitatea de a înlătura din minte pulsiunile despre care subiectul ştie că sunt condamnabile şi cărora le rezistă este şi ea foarte aleatorie. Freud (1937a/1987) recunoaşte că „îmblânzirea" pulsiunilor nu merge în mod cert până la a le face să dispară, astfel încât să nu se mai poată vorbi de ele niciodată.

Istoric

Freud vorbeşte încă din 1895 despre tendința de a evita să te gândeşti la lucrurile neplăcute, etichetând-o drept *apărare normală.* La aceasta ajungem, explică el, „dirijându-ne gândurile spre alte subiecte", dar, chiar dacă apariția în câmpul conştiinței a reprezentării intolerabile este rară, această reprezentare nu este întru totul dată uitării, ea putând oricând să iasă la iveală (1895/1979). Freud reia ideea câțiva ani mai târziu, când subliniază că uitarea voluntară este o eventualitate curentă. Situația de conflict fiind foarte frecventă, eul încearcă adesea să se apere împotriva amintirilor neplăcute, fără ca acest efort să conducă la un clivaj al psihismului, ca la isterici (1910/ 1991).

A.Freud (1936/1993) nu citează înlăturarea, care lipseşte şi din majoritatea studiilor consacrate mecanismelor de apărare. Totuşi, între 1955 şi 1980, mai mulți autori anglo-saxoni au manifestat interes pentru acest

mecanism. Vaillant (1977) îl defineşte ca fiind „decizia conştientă sau semiconştientă de a întârzia atenția acordată unei pulsiuni conştiente sau unui conflict". Werman (1985), care citează definiția de mai sus, dă referințele acestor lucrări şi

întocmeşte el însuşi un studiu detaliat dedicat înlăturării. În sfârşit, *DSM-IV* (1994/1996) include înlăturarea la rubrica apărărilor de nivel ridicat.

Exemple

În pofida rezervelor pe care tocmai le-am expus, nu este exclus ca înlăturarea să fie efectiv posibilă.

> În autobiografia sa, Charpak (1993) — fizician de renume, care a trăit deportarea în lagărele naziste —, după ce povesteşte că, imediat după eliberarea sa de către americani, a descoperit cu oroare o baracă plină până în tavan de cadavre, afirmă: „Urăsc aceste amintiri şi nu mă gândesc niciodată la ele". Şi adaugă: „Pelerinajul organizat la Dachau în 1947 a fost o mare încercare. Din acea zi, am vrut să trag o linie definitivă peste toată această perioadă şi să trec la altceva... [Este] singura metodă pe care am găsit-o la 21 de ani, pentru a depăşi toate acestea şi a porni mai departe". O frază a lui Charpak explică probabil reuşita acestei înlăturări. După ce precizează că a împins în adâncul său imaginile cele mai insuportabile, el declară: „Fizica mi-a ocupat în mod foarte oportun memoria, ţinând la respect ceea ce am preferat să îngrop".

În acest exemplu, înlăturarea nu s-a exercitat deci „în gol". Ea nu a funcţionat izolat, ci a fost consecinţa fericită a unei activităţi de diversiune (aici, *sublimarea).* În timp ce ne dedicăm întrajutorării semenilor, căutăm sprijinul sau prietenia celorlalţi, ne privim pe noi înşine cu umor, creăm o operă de artă sau facem o muncă intelectuală (recunoaştem, succesiv, patru asigurări de nivel ridicat: *altruismul, afilierea, umorul* şi *sublimarea),* înlăturarea nu intervine direct, ci se realizează ca un plus. În domeniul voinţei conştiente, ne aflăm în faţa unui fenomen comparabil cu cuplul *refulare/contrainvestire,* care funcţionează ca o asociere a două mecanisme de apărare inconştiente.

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Teoretic, între *înlăturare* şi *refulare* nu există nici o legătură. Atunci când acţionează refularea, pulsiunile excluse din conştiinţă sunt respinse în inconştient şi nu pot fi activate, în timp ce în cazul în1ăturării, ele sunt puse pur şi simplu „în aşteptare" în preconştient, fiind deci uşor de rememorat.

După cum scrie Vaillant (în Werman, 1985), „se spune în acest caz: «Am să mă gândesc mâine», iar în ziua următoare ne şi amintim să ne gândim".

Totuşi, studiul efectuat de Freud (1894/1974) asupra genezei isteriei la mai multe dintre pacientele sale lasă să se înţeleagă că afecţiunea poate fi provocată de o uitare voluntară. „Bolnavele, scrie el, îşi amintesc cu toată precizia de eforturile lor de apărare, de intenţia lor de a «alunga» acel ceva, de a nu se mai gândi la el, de a-l reprima." Se poate însă ca afectele *„înţepenite"* (este chiar termenul lui Freud) să provoace o conversie isterică (1910/1991). Ne vom referi în cele ce urmează la cazul domnişoarei Lucy R., analizat de Freud (1895/1965).

Notăm o posibilă alunecare a înlăturării înspre refulare, pe care Freud însuşi o subliniază (1894/1974): „ *Clivajul conţinutului conştiinţei este consecinţa unui act de voinţă al bolnavului"* (în italic în text). Cum să e distingem atunci între cele două apărări? Freud estimează că a vrea să expulzezi din gânduri un eveniment neplăcut nu este un act patologic şi că anumite persoane reuşesc această uitare intenţionată păstrându-şi sănătatea mentală. La isterici însă, această „uitare" nu poate rămâne conştientă şi capătă accente patologice (1894/1974). Refularea n-ar fi aşadar decât „excesul considerabil de apărare normală" (1895/1965).

Werman (1985) semnalează că înJăturarea, ca şi alte apărări conştiente, se situează probabil la capătul acelui continuum ce porneşte de la mecanis-mele inconştiente (de pildă, refularea), mergând până la un nivel foarte conştient, cu o mare varietate de situaţii intermediare. Din această perspectivă, anumite idei sau emoţii respinse ar putea reintra fără probleme în câmpul conştiinţei, în timp ce altele ar ajunge să fie refulate.

Alunecarea se poate produce şi dinspre înlăturare către *refuz,* întrucât realitatea neplăcută la care persoana nu vrea să se gândească este, în cele din urmă, pur şi simplu negată. Iar afectele dureroase, controlate încontinuu, pot eventual să şi dispară, ca în cazul *izolării* (Werman, 1985).

În sfârşit, înlăturarea este foarte apropiată de unul dintre itemii chestionarului de *coping,* şi anume itemul 35, care se referă la *evitarea prin gândirea pozitivă:* „Am încercat să uit totul" (Paulhan *et al.,* 1994).

Semnificaţia pentru patologie

În ciuda riscurilor menţionate anterior, înlăturarea este adesea benefică, întrucât se produce în situaţii extrem de grave în care, dacă reuşeşte, ea îi permite subiectului să evite o cădere emoţională.

> Aşa se întâmplă cu părinţii copiilor bolnavi de leucemie, despre care N. şi J.M. Alby (1971) scriu: *„Blocajul vieţii imaginare* este una dintre reacţiile cele

> mai frecvente. Părinţii nu mai gândesc «în perspectivă», deoarece viitorul conţine moartea copilului lor: «Trăim de pe o zi pe alta... nu mă gândesc prea departe... trebuie să ne mulţumim cu ce avem»".

În legătură cu alți părinți aflați într-o situație similară, Futterman şi Hoffman (1974) remarcă: „O fațadă de calmă acceptare servește la disimularea angoasei, la protejarea celuilalt, la propria protecție şi la prezervarea funcționării personalității".

Dar deşi înlăturarea este uneori binefăcătoare pentru individul care trăieşte apropierea propriei morți sau a unei persoane apropiate, ea poate antrena două perturbări grave ale relațiilor sale cu anturajul (Ruszniewski 1995). Pe de o parte, anturajul se poate lăsa înşelat de această „iluzorie indiferență", punând-o pe seama unei incapacități de a înțelege gravitatea diagnosticului. Calmul aparent va fi o sursă de „necunoaştere, de neînțelegere şi de nerăbdare" din partea apropiaților pacientului.

Pe de altă parte, chiar dacă familia sau prietenii intuiesc ce se ascunde în spatele tăcerii pacientului care va muri, ei pot suferi intens din cauza lipsei de comunicare autentică.

Într-un domeniu foarte diferit, a fost pus în evidență un alt risc ataşat acestei apărări. Numeroase anchete, întreprinse în anii *'50* în țările anglo-saxone, au permis descrierea unei „constelații de atitudini, de reacții emoționale şi de comportamente ce îi caracterizează mai ales pe subiecții susceptibili de afecțiuni coronariene" (Dantchev, 1989). Acestor subiecți, care prezintă un risc de infarct miocardic de două ori şi jumătate mai ridicat decât ceilalți, li s-a dat numele de subiecți de tip A. Or, în opinia lui Dantchev, aceste persoane utilizează în mod preferențial *reprimarea* (reprimarea emoțională şi cenzura conştientă, care corespunde înlăturării). Asemenea modalități defensive „figurează printre cele mai puțin economice", aparenta lor eficiență fiind însoțită de un mare consum de energie.

Această constatare merge în aceeaşi direcție cu distincția operată de Parat (1991) în privința în1ăturării pulsiunilor conştiente pe care persoana le condamna. Reprimarea traducerii în act a anumitor pulsiuni erotice sau agresive se dovedeşte a fi „de neocolit", dar reprimarea trebuie să se limiteze Ia modul de acțiune. In schimb, pentru echilibrul persoanei, activitatea psihică trebuie să îşi conserve o mare libertate, iar reprimarea nu trebuie să aibă drept țintă dorința însăşi.

Întoarcere către propria persoană

Definiție

Refuzarea inconştientă de către subiect a propriei agresivități, pe care o deturnează dinspre celălalt pentru a o abate asupra propriei persoane. Acest mecanism de apărare se poate afla la originea unor sentimente de culpabilitate, a unei nevoi de pedepsire, a unei nevroze de eşec sau a unor tentative de autodistrugere.

Discutarea definiției

Anumite persoane, neputând suporta prezența în interiorul lor a unor pulsiuni agresive, se debarasează de acestea, ca să spunem aşa, tratându-se pe ele însele cum ar fi propriul duşman. Câteva versuri de Baudelaire (1861/1964), extrase din poemul *L'héautontimoroumenos,* ilustrează această atitudine:

„Eu rana sunt şi sunt cuțitul!
Eu sunt şi palma, şi obrazul!
Şi victima sunt, şi călăul".

Acestui inamic interior i se pot adresa reproşuri — de unde şt apariția sentiment de înjosire şi culpabilitate. Subiectul poate refuza orice satisfacție şi orice drept la reuşită — de unde şi o serie de conduite de autopedepsire, care pot conduce la o nevroză de eşec. Persoana poate ajunge până la agresarea propriului eu corporal — de unde şi false accidente, altfel inexplicabile şi chiar acte sinucigaşe.

Toate aceste eventualități vin în sprijinul remarcei lui Freud (1924b/ *4):* „Masochistul trebuie să lucreze împotriva interesului propriu, să distrugă perspectivele ce i se deschid în lumea reală şi eventual să nimicească propria existență reală". Aici, termenul „masochist" este luat de Freud în sensul restrâns a ceea ce el numeşte „masochism moral", în opoziție cu „masochismul erogen" şi „masochismul feminin". Rămâne să mai înțelegem motivul unei apărări atât de costisitoare şi de dăunătoare pentru persoana însăşi, din moment ce majoritatea oamenilor se împacă cu ideea agresivității lor.

Să se întâmple oare acest lucru din cauză că subiecții care recurg la întoarcerea către propria persoană au pulsiuni agresive anormal dezvoltate, negăsind decât un astfel de mijloc pentru a le stăvili? Hesnard (1949)

refuză această explicație. În opinia lui, nu este vorba despre nişte monştri, ci despre „inocenți, deformați de o etică personală sadică. Asupra lor, mai mult decât asupra altora, s-a exercitat în mod primejdios presiunea interdicției". Aceasta

este „frâna lor morală”, anormal de puternică. Ei prezintă o „hipermoralã morbidă”, o „etică absurdă” opusă moralei normale, adică unei morale compatibile cu igiena mentală şi sănătatea.

Explicația dată de Freud are un punct comun cu precedenta. Ceea ce Hesnard numeşte „etică personală sadică”, Freud (1924b/1974) descrisese deja, calificând conştiința morală a masochiştilor morali ca „deosebit de sensibilă” şi precizând câteva dintre caracteristicile supraeului lor: *dur, crud, implacabil, ostil, de o rigoare excesivă.* Aceste caracteristici, menționează Freud, sunt legate atât de o educație severă, cât şi de unele avataruri în rezolvarea complexului oedipian (1933/1984).

De asemenea, Freud (1940/1967) admite ideea că, la anumiți nevrozați, accidentele vieții au putut juca un rol în reprirnarea agresivității, precum şi faptul că o pulsiune ar putea fi. din punct de vedere constitutiv, mult prea puternică. Klein (1957/1968) recunoaşte şi importanța factorilor nativi în stabilirea pulsiunilor instinctuale.

Explicația propusă de Freud în scrierile sale de după 1920 este una foarte controversată, care face din tendința de autodistrugere o pulsiune de moarte, o coordonată esențială a funcționării psihicului, alături de Eros sau de pulsiunea de viață. Pulsiunea de moarte ar constitui o parte a mecanismului de întoarcere către propria persoană, fără însă a elimina partea defensivă prezentă în acest mecanism (1933/1984).

În sfârşit, un ultim punct se cere a fi clarificat. Transformarea activității în pasivitate şi întoarcerea către propria persoană nu sunt niciodată absolute, după cum bine subliniază Freud (1915/1977). Activitatea persistă parțial alături de pasivitate, fie şi numai într-o mică măsură. Agresivitatea nu este deci total deturnată dinspre celălalt. Freud (1918/ 1979) conchide că aici este prezentă ambivalența. El face aceeaşi remarcă cu privire la prezența ambivalenței în sadismul întors asupra propriei persoane în cazul „omului cu lupi”. În sprijinul acestei observații, A. Freud (în Sandler, 1985/ 1989) aminteşte de cazul copiilor sinucigaşi. Agresivitatea lor se întoarce, în mod evident, împotriva propriei persoane. Dar aici intervine şi agresivitatea împotriva părinților, care se vor simți vinovați şi trişti din cauza sinuciderii copilului lor.

Istoric

Prima menționare a întoarcerii către propria persoană a fost făcută de Freud în „Pulsiuni şi destine ale pulsiunilor” (1915a/1968). În scrierile sale

ulterioare, el a dat mai multe exemple ce ilustrează acest mecanism care, în textele freudiene, figurează de obicei sub numele de „întoarcere asupra propriei persoane (sau către propria persoană) sau asupra propriului eu”.

Definiția dată anterior nu ține seama de unul dintre cele două exemple prezentate de Freud (1915a/1968) pentru a ilustra acest mecanism. Freud spune că masochismul este un astfel de exemplu, dar mai citează, ca ținând de aceeaşi apărare, şi exhibiționismul, care este întoarcerea către propria persoană a plăcerii active de a privi, înlocuită aici de plăcerea de a se lăsa văzut.

Însă toate celelalte exemple oferite de Freud în legătură cu această apărare se referă la întoarcerea agresivității către propria persoană. În „Eul şi sinele” (1923/1981), în „Problema economică a masochismului” (1924b/ 1974), în *Inhibiție, simptom şi angoasă* (1925/1995) sau în *Noi conferințe de introducere în psihanaliză* (1933/1984) este descrisă de fiecare dată, în termeni aproape identici, pulsiunea de distrugere întoarsă spre interior „care se descătuşează împotriva propriei persoane” (1924b/1974). De aceea, aici vom aborda numai întoarcerea pulsiunii agresive către propria persoană.

A. Freud (1936/1993) integrează întoarcerea către propria persoană pe lista mecanismelor de apărare. Laplanche şi Pontalis (1967) nu-i dau decât o scurtă definiție, fără a o dezvolta în vreun fel, şi-l trimit pe cititor la rubrica *Transformare în contrariu.* Acest mecanism nu apare deloc în *DSM-IV* (1994/1996).

Exemple

„Înfrânarea agresivității este în general nesănătoasă şi patogenă.” Această remarcă a lui Freud (1940/1967) se verifică în cele câteva exemple date aici în mod gradat. Vom prezenta mai întâi exemplele în care sunt vizibile anumite consecințe psihologice, apoi cele care evocă daune corporale provocate propriei persoane sau altcuiva.

Autodeprecierea şi ura față de sine apar constant în scrierile filosoafei Simone Weil. Este vorba, mai întâi de toate, de o ură față de sine ca evreică. Se ştie că ea voia să curețe religia creştină de „otrăvurile amestecate cu adevărul” care erau, în opinia ei, de sorginte ebraică. Dar aici avem de-a face şi cu o ură de sine globală. „Orice aş face, ştiu perfect că nu este bine. Căci ceea ce fac nu poate fi bine, de vreme ce o fac.” Ea recunoaşte, de altfel, această ură de sine. „O cantitate ireductibilă de ură şi repulsie. legată de suferință şi nefericire, s-a întors cu totul asupra mea.” Ajunge chiar să se urască în calitatea sa de creatură umană (iar aici regăsim ambivalența, întrucât toți oamenii, fiind creaturi ale Iui Dumnezeu ca şi ea, sunt deopotrivă vrednici de ură). „Cea mai mare crimă a lui Dumnezeu este de a ne fi creat, faptul că existăm. Cea mai mare crimă a noastră față de Dumnezeu este existența noastră.” Ambivalența este evidentă şi atunci

când, referitor la suferințele ei (crize de migrenă), își dă seama că „acela care suferă are tendința de a răspândi suferință în afara sa”, precum și în momentul când mărturisește că resimte „ o dorință intensă de a produce suferință unei alte ființe umane lovind-o exact în același loc al frunții”. Aici apare pulsiunea opusă, transformarea pasivității (a suferi) în activitate (a provoca suferință) (în Giniewski, 1978).

Cazul ce urmează este, în modul cel mai clar, patologic:

Folosind amuzanta sintagmă „Hoț-criminal-traficant-escroc”, Lamagnère (1994) își descrie unul dintre pacienți, pe Jean-François, de 32 de ani, al cărui sentiment de culpabilitate este împins la extrem, dacă avem în vedere faptul că se simte vinovat fără nici cel mai mic motiv, iar aceasta în numeroase circumstanțe. La Paris se comiseseră niște crime în serie, „când o bătrână a fost ucisă; vorbindu-se despre asta în fața lui, Jean-François se roșea tot și manifesta o stare de disconfort care putea părea cel puțin suspectă”. Când unul dintre colegii săi a avut un accident de motocicletă, Jean-François a pierdut mai multe zile în șir construindu-și alibiuri, deoarece ideea angoasantă că va fi acuzat că el a provocat accidentul nu-i dădea pace. Lucru și mai uimitor, lui Jean-François i s-a întâmplat în două rânduri (pe când se afla încă la școală și apoi mai târziu, când lucra) să se acuze de delicte pe care nu le comisese, pentru a pune capăt torturii mentale exercitate de ideile sale fixe de culpabilitate.

O altă consecință a sentimentului de autopedepsire se manifestă prin anumite rezistențe la cura psihanalitică. Pacientul refuză să se vindece, boala aducându-i singurul lucru ce contează pentru el, faptul de a fi nefericit. Freud (1940/ 1967), care face această remarcă, adaugă că la unii dintre pacienți starea psihică se ameliorează sau chiar devine normală în cazul în care aceștia se confruntă cu probleme reale. Atunci nevoia de autopedepsire este suficient satisfăcută pentru ca pacientul să nu mai recurgă la *pedeapsa* suplimentară din cadrul nevrozei.

În sfârșit, nevrozele de eșec țin de același mecanism. Freud (1919/ 1977) descrie situația nevrozaților care se autopedepsesc angajându-se în relații sau căsătorii nepotrivite. El pune chiar și scepticismul său în legătură cu posibilitatea de a admira Acropolele pe seama unui sentiment de culpabilitate care se poate traduce astfel: „Nu sunt demn de o asemenea fericire, nu o merit” (1936/1987). Lafforgue (1963) estimează că Rousseau, Robespierre și Napoleon au fost autorii propriei lor nefericiri după ce au reușit performanțe de care, în cele din urmă, au ajuns să se simtă nedemni.

Faptul de a-ți agresa propriul corp poate fi un mod de satisfacere a autoagresiunii. Freud (1901/1973) s-a dedat el însuși la o automutilare, deși nu-i stătea, spune el, în obicei! Unul dintre tinerii săi pacienți a avut îndrăzneala să-i aducă la cunoștință intenția de a se căsători cu Mathilde, fiica mai mare a

lui Freud. Agresivitatea lui Freud față de acest pretendent neașteptat nu s-a manifestat direct, ci întorcându-se asupra propriei persoane, întrucât în aceeași zi psihanalistul și-a zdrobit degetul mare de la o mână. Astfel, conchide el, „când un membru al familiei mele se plânge că și-a mușcat limba, și-a zdrobit un deget etc., îi pun întotdeauna întrebarea: «De ce ai făcut asta ? »„.

Există și „toxicomani ai bolii”, cum îi numește Lafforgue (1963), pentru care boala este un scop, iar medicul, „arma prin intermediul căreia se realizează în mod voluptuos eșecul și chiar sinuciderea”.

De asemenea, accidentele nu se datorează întotdeauna hazardului, ci pot masca o pedeapsă pe care pacientul și-o aplică. Iată un astfel de caz, relatat de Freud (1901/1973):

Doamna X cade pe stradă și se rănește grav la față**.** Medicul venit s-o îngrijească se miră de lipsa ei de atenție. „Poate că a fost o pedeapsă”, răspunde accidentata, care, după un avort la cerere, se considera o ucigașă. „Prin urmare, accidentul nu a fost decât o pedeapsă, pe care bolnava și-a aplicat-o, ca să spunem așa, pentru a ispăși păcatul comis, și în același timp, un mijloc de a evita o pedeapsă necunoscută și mult mai aspră la care se aștepta de luni de zile cu anxietate.” Explicația dată accidentului ne arată dublul aspect al acestei apărări: calmarea angoasei legate de sentimentul de culpabilitate, dar și posibilitatea de a se sustrage unei pedepse căreia i se prevede iminența, devansând-o printr-un soi de superstiție.

Și în cazul copiilor, Bourguignon (1984) remarcă faptul că „accidentele nu se întâmplă oricui, nici oriunde, nici în orice familie”. Cel mai adesea, ele se află în legătură cu un conflict în familie. În particular, o concluzie formulată de autorul uneia dintre cercetările citate, Krall (1953), este că un copil accidentat „are pulsiuni agresive mai puternice decât ceilalți, induse de frustrările suferite într-o familie autoritară. El se simte vinovat și se teme să nu fie pedepsit dacă își exprimă în mod direct pulsiunea agresivă. De aceea, se întoarce asupra propriei persoane accidentându-se”. Observația este asemănătoare cu o idee a lui Freud (1901/1973): „Există, alături de sinuciderea conștientă și intenționată, o sinucidere semi-intenționată, provocată de o intenție inconștientă, care știe să manevreze cu abilitate o amenințare împotriva vieții și să se prezinte sub masca unor întâmplări nefericite survenite accidental „.

În sfârșit, în mod paradoxal, refuzul agresivității se poate afla la originea unei crime. La mulți criminali, remarcă Freud (1923/1981), sentimentul de culpabilitate era anterior crimei, slujind însă drept mobil comiterii sale, „ca și cum subiectul s-ar liniști atașând acest sentiment inconștient de ceva real și actual”. N. Jeammet (1993) dă ca exemplu pentru acest gen de conduită asasinarea unui egiptean de către Moise. Acesta din urmă, singurul

salvat dintre toți pruncii evrei înecați din ordinul faraonului şi, în plus, adoptat de o prințesă egipteană, resimțea un sentiment inconştient de culpabilitate pentru că îşi „trădase" frații.

Relația cu alte mecanisme de apărare

Freud (1915a/1968) prezintă în acelaşi articol întoarcerea către propria persoană şi transformarea în contrariu, cu o anume ambiguitate în privința distincțiilor dintre ele, întrucât admite că, în anumite cazuri, cele două mecanisme „se întâlnesc şi se confundă". De fapt, întoarcerea către propria persoană este un caz particular de *transformare în contrariu:* pulsiunea îşi schimbă obiectul (trece de la celălalt la propria persoană), iar scopul activ (a-l agresa pe celălalt) este înlocuit de un scop pasiv (a fi agresat de propria persoană).

Semnificația pentru patologie

După cum afirmă Freud (1923/1981), sentimentul de culpabilitate joacă un rol foarte important în nevroze. Hesnard (1949) merge şi mai departe, susținând că orice maladie mentală este legată de culpabilitate. Este sigur —iar exemplele citate au demonstrat — că autoagresivitatea este o apărare periculoasă.

Freud subliniază (1923/1981) că sentimentul de culpabilitate este cel mai acut în nevroza obsesională sau cel puțin în unele dintre formele sale. In opinia sa, acest sentiment se impune cu violență conştientului şi domină tabloul clinic, dar şi viața bolnavului, înlăturând aproape totul din cale. In schimb, în majoritatea celorlalte forme de nevroză, acesta rămâne cu totul inconştient, fără însă a-şi pierde din nocivitate. Totuşi, eul istericului reuşeşte să mențină la distanță acest sentiment prin refulare.

Cât despre melancolie, ea este, bineînțeles, terenul predilect pe care se instalează autoagresivitatea. În acest caz, orice intenție sinucigaşă este „rezultatul întoarcerii asupra propriei persoane a unei impulsii ucigaşe orientate împotriva celuilalt" (Freud, 1917b/1968). Aici acționează un mecanism particular: identificarea narcisică. Melancolicul se identifică anume cu persoana iubită pe care a pierdut-o. În loc să-şi deplaseze libidoul dinspre această persoană spre alta, el se substituie pe sine fostului obiect iubit (de aceea se vorbeşte de identificare narcisică). Ura sa vizează *obiectul-substitut* (deci pe el însuşi !), determinându-l să se desconsidere şi să caute propria suferință. În realitate, „autoreproşurile sale sunt reproşuri adresate obiectului iubit, care sunt întoarse dinspre acesta asupra persoanei proprii".

Celălalt caz, lipsa totală a sentimentului unei culpabilități şi deci absența apărării împotriva propriei agresivități, este descris de Winnicott (1958/1969). Criminalul este angajat într-o tentativă disperată de a resimți culpabilitatea. Se pare că, într-un stadiu precoce al dezvoltării sale, i-a lipsit cadrul afectiv şi fizic care i-ar fi permis elaborarea capacității de a se simți vinovat. La el s-ar înregistra „un avort al dezvoltării afective în fazele sale cele mai primitive", aceasta lăsând la o parte existența unui eventual factor constituțional.

P

Proiecție

Definiție

Operația prin care subiectul expulzează în lumea exterioară gânduri, afecte şi dorințe de care nu are ştiință sau pe care le refuză în el atribuindu-le altora, persoane sau lucruri din mediul său înconjurător.

Discutarea definiției

Operație de expulzare, *proiecția* apare în primul rând în cadrul unei activări defensive care eliberează eul de o neplăcere, dar se manifestă în multe moduri de gândire sau funcționare non-patologice.

Astfel, animismul, mitologia sau superstiția (Freud, 1901/1973) sunt, pe cale directă, producții imaginare individuale şi colective, transpuse în mod inconştient în realități exterioare. Un nume propriu sau o cifră aleasă arbitrar nu sunt de fapt rodul hazardului; de asemenea, superstițiile corespund unor motivații interne „proiectate în lume". Cât despre producțiile literare sau orale cum sunt miturile sau basmele, ele au scos dintotdeauna la lumină realitatea psihică intimă. Fabulele lui La Fontaine sunt exemplare prin bogăția trăsăturilor de personalitate umane puse pe seama animalelor.

În plus, proiecția este mecanismul psihic mobilizat când se pune problema investigării personalității, obiectul *probelor proiective.* Este suficient să amintim aici, spre a ne convinge, modul în care Rorschach evocă naşterea testului petei de cerneală. El a fost de-a dreptul uimit să citească în jurnalul unui discipol al lui Leonardo da Vinci modul în care autorul şi-a surprins maestrul, într-o seară ploioasă, „stând în contemplare în fața unui perete pătat de umezeală. Da Vinci îi descrie o splendidă himeră cu botul căscat, deasupra căreia pluteşte un înger frumos şi cârlionțat, şi o conturează cu degetul; apoi explică faptul că i se întâmplă adesea să vadă peisaje minunate

sau diferite scene în crăpăturile zidurilor, în cutele de pe suprafața bălților, în jarul acoperit de un strat subțire de cenuşă, îri formele norilor, sau că, ascultând un clopot îndepărtat, poți auzi numele sau cuvântul la care te gândeşti" (Anzieu, 1961/1970).

Să mai notăm că utilizarea transferului în cură se sprijină pe proiectarea experiențelor infantile asupra persoanei terapeutului. Expresie a unei relații imaginare cu celălalt, această „situație proiectivă" poate fi decriptată şi ; permite o degajare pornind de la interpretările care îi sunt date. Lebovici (1992) relatează cazul uneia dintre pacientele sale care acordă o mare importanță modului în care psihanalistul o priveşte când o întâmpină la cabinet. Dacă acesta este puțin preocupat, ea se simte „disprețuită", reacție în mare parte proiectivă. Faptul o trimite cu gândul la experiențe de acelaşi tip, trăite în relația sa ambiguă cu tatăl. Întregul interes al transferului constă în a putea reactualiza, sub efectul regresiei, situația din copilărie în care realitatea şi proiecțiile au distorsionat relația, partida fiind rejucată în cadrul curei, într-o cu totul altă manieră. Aceasta pentru că analistului îi revine sarcina să funcționeze altfel, adică fără ambiguitate, în numele principiului abstinenței, în aşa fel încât să asigure reabilitarea imaginii paterne, grație a ceea ce se poate numi „iluzie proiectată", anume transferul.

Prin însăşi diversitatea figurilor pe care le-am schițat rapid şi prin complexitatea datorată specificității fiecăreia, proiecția pare să ridice mai multe probleme decât rezolvă efectiv, ceea ce nu o împiedică să fie un mecanism esențial pentru înțelegerea vieții psihice individuale sau colective, normale sau patologice.

Istoric

Vocabularul psihanalizei (Laplanche şi Pontalis, 1967) prezintă toate orientările freudiene, semnalate între 1894 şi 1927, în raport cu acest concept de proiecție văzut sub aspectul său defensiv. Freud (1894/ 1974) introduce termenul „proiecție" în legătură cu *nevroza de angoasă.* Această stare morbidă, în care rolul factorilor actuali ar trebui să fie dominant, este însoțită de manifestări somatice multiple ce s-ar datora faptului că „psihismul se comportă ca şi cum ar fi proiectat excitația în exterior. Se înregistrează astfel o recanalizare spre lumea exterioară a excitației sexuale resimțite ca periculoasă".

Autobiografia preşedintelui Schreber îi dă lui Freud (1911/1979) ocazia să explice paranoia prin proiecția numită *apărare primară.* Faimoasa transformare a iubirii în ură — îl iubesc / îl urăsc — conducând la „el mă urăşte" ține de proiecție. După Freud (1911/1979), „o percepție internă

este reprimată şi conținutul ei, înlocuind-o, suportă o anumită cieformare, după care ajunge în conştient sub forma unei percepții venite din exterior". În acest caz, subiectul percepe la celălalt ceea ce nu poate recunoaşte în el însuşi. El revendică acel lucru perceput şi cade în delirul de persecuție.

Explicarea fobiei prin proiectarea în real a pericolului pulsional datează din 1915 (1915c/1968). Prin deplasarea unei încărcături libidinale inconştiente asupra unei reprezentări conştiente substitutive legate de precedenta, proiecția împiedică întoarcerea aspectului refulat şi focalizează angoasa asupra unui obiect extern mai uşor de evitat, cum ar fi, de pildă, un animal de care subiectul se teme. „Prin ansamblul mecanismului de apărare instalat, subliniază Freud (1915c/1968), s-a obținut o proiecție a pericolului pulsional spre exterior. Eul se comportă ca şi cum pericolul dezvoltării unei angoase nu ar veni dintr-o moțiune pulsională, ci dintr-o percepție, şi este deci îndreptățit să reacționeze împotriva acestui pericol exterior prin tentativa de fugă care este evitarea fobică."

Tendința proiectivă spre figurare în fobie, ca şi în paranoia (ambele recurg la imaginar, cu toată bogăția, dar şi cu toate pericolele sale) justifică apropierea de procesul de formare a viselor. Potrivit lui Freud (1917a/1968), „un vis este deci şi o proiecție, exteriorizarea unui proces intern" permițând subiectului să îşi continue somnul, de unde şi dimensiunea protectoare a proiecției.

Gelozia proiectivă este studiată într-un alt text în care Freud (1922/ 1974) arată că gelozia în dragoste proiectată asupra celuilalt se naşte din refularea dorințelor de infidelitate ale partenerului sexual.

Freud (1927/1995) propune în final o analiză a concepției religioase asupra lumii sub primatul proiecției: mitologiile, religiile, animismul sunt tot atâtea aspecte ale psihologiei umane proiectate spre lume pentru a fi ignorate.

Astfel, utilizarea progresivă a proiecției la Freud privilegiază rolul apărării. De fiecare dată, este vorba despre faptul că subiectul îi atribuie celuilalt ceea ce refuză inconştient să-şi asume, iar aceasta, în interesul propriei economii psihice.

Exemple

Să examinăm, în cazul expus de către Decourt (1989), modul în care recurge la proiecție ca apărare împotriva angoasei o fetiță de 3 ani:

> Atuncj când fetița se întoarce de la grădiniță, unde a făcut, alături de educatoare, o plimbare cu nişte ponei, tatăl vrea să afle dacă ea a încălecat pe vreunul dintre căluți. Fetița răspunde negativ, explicând că i-a fost frică. In săptămâna următoare,

> după ce copilul a participat la aceeaşi activitate în compania educatoarei, tatăl revine cu aceeaşi întrebare. Fetița îi explică atunci că nu a încălecat din cauză că „poneilor le este teamă de ea".

Acest scurt exemplu ilustrează mecanismul proiecției care vine să suplinească pentru moment refularea absentă la copil, care atribuie animalului un afect ce-i aparține. Acesta este rolul defensiv şi protector al proiecției puse în slujba unui eu încă fragil. În loc să fie subiectul care trăieşte angoasa, copila devine obiectul urii proiectate asupra animalului şi eliberate de angoasa culpabilizantă. Astfel, îşi poate asuma propriile sentimente ostile venite din afară, cel puțin pentru moment, pentru că povestea nu se opreşte aici. Ea va avea insomnii legate de teama de lupi. Angoasa s-a deplasat fixându-se asupra fricii de aceste animale, a căror posibilă apariție y o sperie pe fetiță atunci când trebuie să se ducă la culcare. Asistăm oare la naşterea unei fobii? Asemănarea dintre proiecție şi acest simptom îşi găseşte aici confirmarea.

Iată acum un exemplu de mecanism proiectiv acționând la un subiect adult:

> Heimann (1952/1980) citează cazul unuia dintre pacienții săi, încredințat că a văzut, intrând în cabinet, o baltă de sânge într-un colț al încăperii. Pacientul evita să se uite în acea direcție şi se gândea că terapeuta fusese asasinată de pacientul anterior. În cursul şedinței, a reieşit că pacientul avusese porniri ucigaşe şi trăise sentimente de gelozie, în timp ce aştepta afară. Heimann conchide: „Proiectându-şi pornirile ucigaşe asupra pacientului anterior, asupra rivalului detestat, a ajuns să se convingă că acel pacient mă asasinase şi să vadă o baltă de sânge într-un colț". Apărarea a constat deci în a expulza agresivitatea, atribuind-o pacientului precedent; iată aşadar o deplasare luată *ad litteram.*

Pentru a ilustra, în sfârşit, mecanismul proiecției prezent în probele proiective, vom lua un citat din Chabert (1990), care conține un răspuns dat de Cédric, un adolescent de 17 ani, la testul Rorschach. Grație proiecției acest simplu răspuns evidențiază dificultățile trecerii la vârsta adultă în cazul unui adolescent „care nu se simte bine în propria-i piele":

> La planşa a IV-a, Cedric afirmă: „S-ar părea că acolo e un soi de personaj înspăimântător, un vampir, înfăşurat într-o mantie neagră şi având coarne. Nu se vede decât mantia, ca şi cum el ar fi dispărut. Am impresia că îl văd de jos în sus, cu picioarele sale enorme. El caută să ocupe un maximum de spațiu depărtându-şi mâinile şi picioarele. Trăsăturile îi sunt imperceptibile. Parcă ar avea o coadă mare şi plină de țepi".

Chabert (1990) notează, la această vârstă, frecvența răspunsurilor ce trimit la aspectul fizic, atât de valorizat de adolescenți: „Periferia, conturul,

învelişul servesc de matrice sau măşti reprezentărilor umane". Ceea ce putem înțelege din proiecția exprimată de C~dric în raport cu planşa a IV-a este de fapt preocuparea pentru reprezentarea de sine, cu încercarea de a locui un spațiu nou pentru el — acela al bărbatului —, deocamdată un pic cam mare.

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

Căutând să protejeze eul împotriva pericolelor pulsionale, proiecția este implicată în numeroase operații defensive, începând cu mecanismul funda-mental al *refulării,* față de care proiecția este mai mult sau mai puțin subordonată, de vreme ce „rădăcina" sa este în mod normal menținută în stare de refulare.

Chiar dacă această noțiune nu a fost reținută ca mecanism de apărare, este bine să evidențiem faptul că esența proiecției rezidă în *deplasare.* Proiecția operează astfel prin deplasare în superstiție, gândire magică, recurgere la mitologie sau basm, precum şi în vis, delir sau transfer. De fiecare dată se produce o deplasare a unei cauzalități interne — obiect de angoasă — spre exterior.

În acelaşi timp, această deplasare poate fi foarte costisitoare din punct de vedere energetic. De fapt, partea proiectată care eliberează eul dintr-o stare de tensiune presupune totodată pierderea unui conținut psihic. Dar cum va reuşi eul să acopere vidul astfel creat? Printr-un mecanism complementar: *introiecția,* un fel de mişcare centripetă sau de „retroproiecție", care echivalează cu o „deplasare înăuntru", aşa cum proiecția înseamnă o „deplasare în afară". Cele două mecanisme funcționează de obicei în sinergie unul față de altul. Orice dezechilibru instituit în favoarea unuia, şi deci în detrimentul celuilalt, ține de patologie. În scopuri defensive, travaliul psihic de introiecție vizează transformarea obiectului extern în obiect intern, aceasta fiind prima etapă a trecerii la *identificările* ulterioare. Pentru a nu pierde obiectul, este cu mult mai bine să-l construieşti, imaginar, în tine însuți. Aceasta este *identificarea,* proces de interiorizare prin care subiectul

recunoaşte în celălalt o trăsătură proprie acestuia, pe care şi-o apropriază, întrucât îi lipsea. Widlöcher (1971-1972) vorbeşte, în această privinţă, despre „proiecţie identificatoare”. Aceste identificări se află la baza construcţiei oedipiene.

Semnificaţii pentru patologie

Întreaga psihopatologie se bazează, mai mult sau mai puţin, pe proiecţie (Sami-Ali, 1970), în sensul că diferite problematici se cristalizează anume în jurul unui exces sau al unei carenţe a acestui mecanism.

Dacă ne referim acum la clinica adultului, este lesne de înţeles de ce Freud a ales să descrie proiecţia ca mecanism de apărare prin intermediul psihozei şi paranoiei preşedintelui Schreber, aceasta în măsura în care intensitatea proiecţiei este realmente suficient de puternică încât să lase să transpară eşecul refulării.

Putem remarca faptul că ura nu deţine monopolul asupra proiecţiei, iubirea putându-i fi la fel de bine obiect, aşa cum se întâmplă în cazul erotomaniei (Kestemberg, 1962) sau al geloziei delirante (Lagache, 1947). Oricum, această manieră mai mult sau mai puţin radicală de alterare a realităţii prin ignorarea totodată a unei astfel de atitudini reprezintă singura soluţie salvatoare pentru obiectul aflat la ananghie. Putem recunoaşte aici o ultimă măsură de protecţie, un fel de reparaţie narcisică şi de tentativă de restaurare a unei anumite realităţi, de comunicare cu lumea, într-un cuvânt, o încercare de autovindecare.

Iată de ce anumiţi autori au mers până la a considera delirul o apărare mobilizată pentru a reduce dimensiunea inevitabil conflictuală a existenţei umane (Zaltmann, 1992). Segal (1974) vorbeşte despre „un sistem delirant ca apărare împotriva reapariţiei unei situaţii catastrofice”. Ea prezintă, în sprijinul intuiţiei lui Freud cu privire la delir ca tentativă de restaurare a unei lumi distruse, cazul unui pacient cu tulburări delirante în urma „catastrofei psihice” care a fost pentru el înţărcarea brutală la vârsta de 6 săptămâni şi apoi moartea precoce a tatălui şi plecarea mamei. Funcţia „defensivă” şi reparatorie a proiecţiei delirante ar merita să fie, măcar în parte, folosită de medicii uneori prea grăbiţi să prescrie un tratament.

Este propriu relaţiei terapeutice să fie receptaculul acestor materiale proiective de care copilul sau pacientul caută să se debaraseze — în virtutea compulsiei la repetiţie — aici şi acum, iar aceasta cu atât mai mult cu cât el resimte cadrul analitic ca pe un recipient în sfârşit posibil şi rezistent.

Putem afirma că întreaga practică terapeutică de inspiraţie psihanalitică vizând copilul sau adultul, nevrozatul sau psihoticul se sprijină pe acest proces de proiecţie. Urmată apoi de alţi specialişti (Dolto, 1949; Pankow, 1969; Mahler, 1968; Tustin, 1972; Searles, 1965), A. Freud (1936/1993) susţine că procesul de proiecţie serveşte la stabilirea unor importante legături pozitive. După cum am putut vedea, transferul (mai ales) se bazează pe acest potenţial de proiecţie, întrucât presupune reproducerea experienţei trăite în copilărie, reactivată pentru a fi remaniată în cadrul curei.

Astfel, transferul, ca şi visul, se înscriu în tendinţa primordială de a transforma prezentul în trecut, interiorul în exterior, subiectul în obiect. Este întoarcerea triumfală a aceluiaşi; asemenea transferului, proiecţia este guvernată de automatismul de repetiţie” (Sami-Ali, 1970). Ea poate servi deci drept revelator (Villerbu, 1993), ca şi drept pârghie terapeutică. În definitiv, a proiecta înseamnă şi a te proiecta înainte, şi a-ţi face proiecte.

R

Raţionalizare

Definiţie

Justificare logică, dar artificială, care camuflează, fără ştirea celui care o utilizează, adevăratele motive (iraţionale şi inconştiente) ale unora dintre judecăţile acestuia, dintre conduitele şi sentimentele sale, întrucât aceste motive nu ar putea fi recunoscute fără anxietate.

Discutarea definiţiei

Fiecare dintre noi estimează că, în calitate de fiinţă înzestrată cu raţiune, trebuie să fie capabil să îşi justifice în permanenţă conduitele şi opiniile prin argumente logice. Prin urmare, la nevoie, inconştientul nostru inventează motive întemeiate pentru a acoperi cu o aparenţă de raţionalitate orice acţiune iraţională. Astfel descrie Jones *raţionalizarea,* în 1908. Cincizeci de ani mai târziu, el încă mai consideră „deplorabil” faptul că raţiunea poate fi utilizată ca apărare. Utilizând intelectul nu pentru a dezvălui adevărul, ci pentru a-l ascunde înseamnă, scrie el, „să te prostituezi intelectual” (1964/1973)! Deplorabil, cu siguranţă, însă câtuşi de puţin nou acest fapt. La Rochefoucault scria deja în volumul său de *Maxime:* „Mintea este întotdeauna înşelată de inimă”.

E de la sine înţeles că nu orice raţionament suspect este în mod obligatoriu o raţionalizare. Erorile de judecată cauzate de premise eronate, de ignoranţă sau de o atenţie insuficientă pot angaja gândirea pe o cale greşită: acestea sunt capcanele

semnalate de Freud (1895/1979) în studiul său consacrat proceselor psihice normale. Iar în acest caz nu acționează nici o apărare.

Mai dificil este să distingem între *raționalizarea-apărare* (deci inconștientă) și justificarea unei conduite care ar trebui reprimată prin argumente așa-zis obiective, dar despre care știm că sunt menite să înșele, situație în care

putem vorbi despre rea-credință. Mucchielli (1981) susține echivalența dintre raționalizare și rea-credință: în opinia lui, orice raționalizare ar fi destinată. El se îndoiește că eul „ar putea să-și ascundă sieși adevăratele lui motivații" și estimează că este vorba doar despre a păstra în fața celorlalți „o anumită imagine de sine". Mucchielli consideră că, în viața curentă, „eul, perfect conștient de motivațiile sale, fabrică raționalizări destinate aproapelui și maschează în mod deliberat mobilurile atitudinii sau acțiunii sale. Raționalizarea este făcută în principal pentru ceilalți (...) și vizează înainte de toate atragerea unei judecăți pozitive asupra propriei persoane".

Mucchielli (1981) nuanțează totuși această poziție excesivă, admițând mecanisme care servesc „inițial drept apărare socială" (cum este raționalizarea) pot fi utilizate la nivel intern. El nu explică însă alunecarea de la minciună conștientă destinată celuilalt spre o apărare inconștientă care înșală eul. Jones (1908) sesizase și el dublul aspect al raționalizării, care poate fi destinată atât subiectului, cât și apropiaților acestuia. Frontierele dintre aceste două tipuri de justificare tendențioasă sunt destul de neclare.

Deși se vorbește de raționalizare individuală, este important să semnalăm și existența raționalizărilor colective. Ideologiile cele mai nefaste oferă încontinuu astfel de exemple și fiecare epocă a știut să-și mascheze prin argumente pretins logice fanatismul, misoginia sau rasismul. Declarațiile deziluzionate ale lui Freud (1915/1981) despre modul în care războiul i-a orbit pe contemporanii săi, afectându-le logica, reamintesc faptul că „popoarele ascultă mai mult de voia pasiunilor decât de aceea a intereselor lor. Ele nu invocă interesele decât pentru *a-și raționaliza* pasiunile, pentru a putea justifica satisfacția pe care caută să le-o aducă".

Psihosociologii cunosc bine acest fenomen. Titlul unei lucrări a lui Beauvois și Joule (1981) este o dovadă în acest sens: *Soumission et idéologies. Psychosociologie de la rationalisation (Supunerea și ideologiile. Psihosociologia raționalizării).* Problema esențială care stă la baza acestei lucrări este, după autorii săi, aceea a „raporturilor între conduitele individului și opiniile, credințele sau valorile (pe scurt, ideologia) pe care el poate ajunge să și le exprime". Conduitele noastre sunt evident acelea care vor genera *secreţiile noastre ideologice.*

Ideologia apare, după cum subliniază Mucchielli (1981), ca *o justificare a* viziunii asupra lumii; ea elimină incertitudinea evitând faptele îngrijorătoare Acest mecanism defensiv este cât se poate de manifest atunci când violența este disculpată prin trimiterea făcută la o anume ideologie. „În războaiele ideologice sau în războaiele sfinte, dreptatea și Dumnezeu sunt întotdeauna de partea propriului grup, iar reaua-credință și diavolul, în tabăra inamică. După cum subliniază Laplanche și Pontalis (1967), „raționalizarea

găsește puncte solide de sprijin în ideologiile constituite — morala comună, religii, convingeri politice etc. —, acțiunea supraeului venind aici să întărească apărările eului", într-atât este de adevărat că „omul nu e un animal care rațonează, ci unul care raționalizează" (Aronson, în Beauvois și Joule, 1981).

Istoric

În cele câteva rânduri consacrate lui Jones, cu ocazia celei de-a cincizecea aniversări a celui care mai târziu va deveni biograful său, Freud (1929/ 1994) se declară încântat de faptul că psihanalistul englez a descoperit raționalizarea (în 1908), pe care el o consideră un „concept important și un termen indispensabil". Freud va face, încă din 1909, frecvente trimiteri la această apărare în scrierile sale. A. Freud (1936/1993) nu o include în lista sa de apărări, dar o citează în discuțiile cu Sandler *(1985/1989),* iar cei mai mulți dintre autorii ulteriori o recunosc. *DSM III-R* și *DSM-IV* admit că reprezintă o apărare și o clasează la rubrica „Inhibiție mentală".

Exemple

Primul exemplu ilustrează raționalizarea la limita relei-credințe, iar al doilea prezintă manifestarea unei raționalizări absolut inconștiente.

> Kubler-Ross (1987/1988) a primit scrisori pline de indignare din partea locuitorilor unui sat în care voia să implanteze un centru pentru copii abandonați, bolnavi de sida. Toate rațonalizările au fost folosite pentru a refuza această implantare: depărtarea de oraș va afecta calitatea serviciilor oferite; copiii nu vor putea probabil să moară creștinește; teama ce va domni în regiune va ruina turismul și vânzarea produselor artizanale; viitoarea directoare crede poate în metempsihoză; datoria unui creștin este să-și protejeze familia și deci să refuze construirea acestui centru etc. Raționalizarea justifică aici o atitudine fobică, teama irațională de sida.

Mult diferit este tipul de raționalizare propus de Freud pentru a explica anumite puncte din biografia lui Napoleon:

Conform ipotezei lui Freud, Napoleon îl detesta profund pe fratele său mai mare, Joseph. Invidia şi ura sa s-au transformat apoi în contrariul lor, până la producerea unei adevărate identificări. Iubirea lui Napoleon pentru Joséphine se datora, în opinia lui Freud, prenumelui pe care aceasta îl purta: „În virtutea acestui nume, el poate transfera asupra ei o parte a tandrului ataşament pe care-l resimte pentru fratele său mai mare" (Jones, 1957/1975). În campania din Egipt, această identificare cu fratele mai mare se manifestă cel mai clar:

„Unde e de mers dacă nu în Egipt, când eşti un Joseph[49] care vrea să pară mai mare în ochii fraților? Dacă examinăm mai îndeaproape motivele politice ale tânărului general, vom afla, fără îndoială, că nu erau altceva decât raționalizări violente ale unei idei fantasmatice".

Putem remarca, în acest exemplu, înlănțuirea mai multor mecanisme de apărare. *Transformarea în contrariu* a pulsiunii ostile împotriva lui Joseph devine o *identificare* cu fratele mai mare. Dar a face un război doar pentru că „eşti Joseph/Iosif" este un lucru de nejustificat! Prin urmare, o serie de motive politice, sub forma raționalizării, vor da o aparență logică acestei acțiuni.

Alte două exemple arată că raționalizarea îşi găseşte terenul predilect într-un test proiectiv, cel numit „Satul". Inițiatorul testului în Franța, (Mabille (1950), pusese în evidență tendința subiectului constructor de a legitima aşezarea unei piese printr-un pretext ingenios şi logic". Testul Satul este într-adevăr un excelent revelator de afecte, care se exprimă simbolic prin prezența cutărui sau cutărui asamblaj. Subiectul nu-şi cunoaşte însă în mod conştient aceste afecte, justificând astfel construcția pe care a realizat o prin argumente pe care le vrea a fi raționale.

Béatrice (24 de ani) şi-a simbolizat disperarea (care, peste câteva luni, o va conduce la sinucidere) creând în satul construit de ea un enorm cimitir. Ea explică astfel această alegere insolită: „Trebuie neapărat să fie un cimitir; există nişte copaci care te duc cu gândul la cimitir" (este vorba de brazi). Şi, pe măsură ce amplasează în acest cimitir, în poziție culcată, toate personajele materialului, ea exclamă: „De bună seamă că a fost o epidemie de gripă în această iarnă!". A numi brazii „ copaci de cimitir" este un lucru foarte neobişnuit. De obicei, în cimitire se plantează chiparoşi, iar brazii care fac parte din materialul testului, din cauza formei lor deosebite, nu sunt niciodată confundați cu aceştia. Raționalizarea se întemeiază aşadar aici pe o percepție inexactă a elementelor testului.

Într-un registru mai puțin sumbru, dar foarte melancolic, Pierre (60 de ani), funcționar guvernamental ce se apropie cu angoasă de pensionare, face dintr-o placă a materialului un monument dedicat morților. Explicația pe care o dă nu face nici o asociere între această construcție şi tristețea pe care i-o inspiră viitorul, el invocând un motiv cu totul iluzoriu: „Am ridicat un monument închinat morților pentru că mulțimea vrea un astfel de monument. Dar dacă ar fi după gustul meu, aş fi preferat o fântână". În cadrul testului „Satul", fântâna exprimă dorința de reîntoarcere la tinerețe şi la prospețime. Situând în opoziție un monument funerar şi o fântână, Pierre a exprimat corect dureroasa contradicție

49. Aluzie la personajul biblic purtând acelaşi nume (Iosif), care devine salvatorul fraților săi în Egipt.

dintre ceea ce trăieşte şi ceea ce şi-ar fi dorit. El justifică însă această opoziție printr-un motiv fals (dorința mulțimii).

În aceste ultime două exemple, raționalizarea le-a permis subiecților să evite conştientizarea afectelor neplăcute — ilustrare a remarcei făcute de Widlöcher (1971-1972), care semnalează că în testele TAT şi Rorschach subiectul poate utiliza raționalizarea pentru a legitima interpretarea pe care o dă unei planşe, fără a face legătura cu o anumită situație pe care planşa riscă să o evoce în el.

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

Raționalizarea poate întări izolarea, justificând absența unor afecte prin explicații doar aparent raționale.

Astfel, Anny Duperey (1992), a cărei autobiografie este citată în legătură cu *izolarea* şi *refularea,* mărturiseşte că, pe când era mai tânără, vorbea cu nepăsare despre moartea părinților, utilizând următoarele argumente pentru a-şi justifica lipsa de emoție: „Iar dacă cineva se mira de această reacție dură de indiferență, puteam susține sus şi tare, cu cinism şi aroganță, că la urma urmei, pierderea lor îmi permisese să fiu autonomă de tânără, total stăpână pe actele mele — cine ştie dacă nu mi-ar fi pus piedici în gusturi şi dorințe? — şi că e foarte bine aşa. Oare cine a scris că nu toată lumea are şansa de a fi orfan? Văzându-i uneori pe ceilalți prinşi în raporturi conflictuale cu tatăl sau mama, mă felicitam că am scăpat de asta. Mă mulțumeam cu această idee şi îmi savuram libertatea, această şansă de a fi eu şi numai eu, fără să am de dat socoteală, sentimental sau altcumva, nimănui. Teribil...".

De asemenea, putem raționaliza o *formațiune reacțională,* care nu este decât exagerarea unor trăsături de caracter normale: astfel, o curățenie excesivă va fi justificată prin grija pentru igienă, o avariție sordidă prin prudența necesară unei bune gestionări a banilor, o minuțiozitate exagerată prin conştiința profesională.

Freud (1909b/ 1979) semnalează faptul că bolnavul cu tulburări obsesive care utilizează *anularea retroactivă* se înşală asupra semnificației a două gesturi contradictorii care se succedă: acesta încearcă să găsească între ele o legătură logică, adesea împotriva oricărei logici, şi le raționalizează.

Semnificaţia pentru patologie

Utilizarea raţionalizării acoperă urî câmp foarte vast, de la absenţa formelor patologice până la delir, trecând prin nevroza obsesională.

Gândirea normală caută coerenţa şi logica, iar descoperirea unei explicaţii raţionale pentru fenomenele observate este unul dintre scopurile inteligenţei. Prin urmare, nu orice raţionament explicativ trebuie pus pe seama *raţionalizării-apărare.*

În studiul său consacrat nevrozei obsesionale, Freud (1909b/1979) citează în mai multe rânduri mecanismul raţionalizării în legătură cu cazul „omului cu şobolani". El semnalează, pe de altă parte, că specialiştii au încercat să explice dezvoltarea megalomaniei prin acest mecanism, pornind de la delirul de persecuţie. Pentru a-şi explica credinţa că e persecutat, bolnavul formulează ipoteza că este un personaj important. Freud recuză însă această explicaţie, originea megalomaniei fiind, în opinia lui, încă necunoscută.

Nunberg (1935/1957) evidenţiază frecvenţa raţionalizării în schizofrenie, bolnavul neputând suporta lacunele datorate sciziunii eului: „Cu cât o persoană este mai tânără, mai primitivă sau mai bolnavă, cu atât ea are mai puţină logică şi găseşte cu mai mare uşurinţă *cauze".* În acest context putem cita raţionamentul unui bărbat fără avere, dar convins că era pândit de hoţi: „De ce i-aţi interesa pe hoţi, de vreme ce nu posedaţi nici un obiect de valoare? — Pentru că se prea poate să fiu sosia unui miliardar!".

Refugiu în reverie

Definiţie

Mecanism — utilizat într-o situaţie de conjlict psihologic sau atunci când subiectul se confruntă cu factori de stres — care constă în recurgerea la o reverie diurnă excesivă ce se substituie căutării de relaţii interpersonale, unei acţiuni în principiu mai eficientă sau rezolvării problemelor[50].

50. Definiţia este cea dată în *DSM III-R* (1987/1989) şi reluată în *DSM-IV* (1994/1996), unde acest mecanism figurează cu numele de *autistic fantasy.* Traducerea termenului din limba engleză nu este deloc simplă. *Autistic* are o conotaţie clar patologică. Or, vom vedea că refugiul în reverie este un mecanism universal şi, între anumite limite, normal. Aşa cum subliniază Winnicott (1954-1955/1969) în legătură cu poziţia depresivă descrisă de Klein, care nu are nimic de-a face cu depresia, nu este deloc recomandabil „să utilizăm un termen care desemnează o boală pentru a descrie un proces normal". Iată de ce vom evita, la rândul nostru, traducerea „reverie schizoidă", propusă uneori. Cât despre englezescul *fantasy,* el a fost dintotdeauna o sursă de dificultăţi pentru traducători, la fel ca şi cuvântul german care îi corespunde, *Phantasie.* Lagache (1963a/1984) optează pentru a-1 traduce prin „fantezie", semnalând totuşi că semnificaţia iniţială a acestui cuvânt,

Discutarea definiţiei

Definiţia oferită de *DSM-IV* (1994/1996) insistă asupra motivelor refugiului în reverie, precum şi asupra aspectelor sale patologice, fără însă a-i descrie cu adevărat caracteristicile. O altă definiţie vine să umple această lacună: „Refugiul în reverie ar fi o stare de relaxare faţă de situaţia prezentă, în timpul căreia se desfăşoară o activitate mentală care nu mai este dirijată de atenţie şi care este mai mult sau mai puţin inspirată de inconştient" (Lafon, 1973). După Freud (1908b/1974), pe omul prins într-un „vis diurn" îl poţi recunoaşte pe stradă. El are un surâs subit, sau vorbeşte de unul singur, sau merge mai repede atunci când îşi imaginează o peripeţie esenţială a visului său.

Atât Freud (1895/1965), cât şi Janet (1898/1990) au precizat condiţiile materiale care favorizează reveria: cusutul, tricotatul, exerciţiile monotone (exersarea gamelor la pian) şi, în general, toate activităţile maşinale care nu solicită o atenţie susţinută. Pe lângă acestea, momentul cel mai potrivit pentru apariţia reveriei este perioada dinaintea somnului.

Cât despre motivaţiile care conduc la refugiul în reverie, ele au fost adesea evidenţiate de Freud. Reveria provine din „privaţiune şi nostalgie" (1908b/1974). Dacă vedem în realitate sursa oricărei suferinţe, putem evada din ea în mai multe feluri. Putem deveni sihaştri sau putem încerca să schimbăm lumea (este o întreprindere fără speranţă de realizare şi conduce la nebunie). În sfârşit, putem corecta prin vise elemente ale lumii pe care nu le putem tolera (1930/1995).

Refugiul în reverie este extrem de frecvent. În mod curios, adultului îi este ruşine de el, remarcă Freud (1908c/1985), îşi ascunde reveriile şi

aceea de activitate creatoare a spiritului, nu mai e conformă cu utilizarea lui curentă. Laplanche (în Bourguignon *et al.,* 1989) utilizează aceeaşi traducere, dar recunoaşte că sensul actual al cuvântului este „legat de capriciu sau de iregularitate". E1 îi reproşează apoi cuvântului „fantasmă" — altă traducere posibilă — faptul că evocă o imagine înşelătoare, o fantasmagorie, şi că nu desemnează decât produsul activităţii psihice în cauză fără a sugera în acelaşi timp, ca în germană sau engleză, şi activitatea, şi rezultatul ei. Traducătorii Annei Freud au ales când „fantasmă" (1936/1993), când „fantezie" (Sandler, 1985/1989).
Traducerea prin „refugiu în reverie" permite evitarea acestor ambiguităţi, ca şi polisemia legată de termenul „fantasmă", expusă în detaliu în *Vocabularul psihanalizei* (Laplanche şi Pontalis, 1967). Lagache (1962c/1982) atrage de altfel atenţia asupra faptului că mecanismele de apărare sunt inversul fanteziei inconştiente (aşa numeşte el fantasma), întrucât ele se opun afectelor neplăcute pe care le provoacă dorinţa inconştientă. *DSM III-R* (1987/1989) propune, în versiunea sa franceză, traducerea literală prin *réverie autistique* (rom. „reverie autistă").

crede că este singurul care-şi făureşte în mintea lui himere. Pentru el este „ceva infantil şi interzis". Totuşi, cei mai mulţi oameni recurg, în anumite perioade ale vieţii lor, Ia visele diurne. Janet (1898/1990) face aceeaşi constatare: „Reveria interioară şi continuă joacă la mulţi oameni un rol considerabil", iar caracteristicile şi dezvoltarea sa în timp sunt studiate în detaliu de Janet, atât la omul normal, cât şi la bolnav.

Universalitatea refugiului în reverie, subliniată de aceşti doi autori pornind de la experienţa lor clinică, a fost confirmată de Vaillant (1977). Studiind frecvenţa mecanismelor de apărare şi evoluţia lor în funcţie de vârstă, el notează că acest mecanism — atât la copii, cât şi la adulţi — se situează pe locul al doilea, imediat după activism, şi cu mult în faţa unor mecanisme mai adaptate, cum sunt altruismul, sublimarea, anticiparea şi umorul (în Amiel-Lebigre şi Gognalons-Nicolet, 1993).

Că reveria este un refugiu e lucru cert. Dar oare e numai atât şi nimic mai mult? Da, răspunde Freud (1908b/1985), care afirmă că omul fericit nu cade niciodată în reverie. Bachelard (1960) adoptă o poziţie diametral opusă. „Cui vrea să viseze frumos, trebuie să-i spuneţi: «Începeţi prin a fi fericit»." Asemenea lui Freud, Sartre (1940/ 1986) insistă asupra faptului că reveria este un compromis. În opinia lui, există o „sărăcie esenţială" a obiectului ireal, care este menţinut în viaţă în mod artificial, dar nu poate împlini dorinţele subiectului, întrucât poate dispărea în orice moment. Datorită lui putem „simula" satisfacerea dorinţelor, dar această satisfacere este doar mimată. Prin reverie putem încerca să regăsim o fericire trecută, dar efortul este inutil, căci trecutul nu poate fi retrăit.

Lagache (1963a/1984), care are totuşi păreri pozitive despre reverie, admite că satisfacţia pe care ea o aduce poate „să se amestece cu decepţia". Opinia lui Bachelard (1960), „mare visător de cuvinte", după cum spune el însuşi, este cu totul diferită. Deşi admite că una dintre funcţiile reveriei este de a-l elibera pe subiectul care visează de greutăţile vieţii, el îi recunoaşte o valoare intrinsecă: „Omul reveriei se scaldă în fericirea de a visa lumea, se scaldă în bunăstarea unei lumi fericite". Gândindu-se probabil la acest tip de reverie, Lagache (1963a/1984) o consideră o dimensiune esenţială a sufletului omenesc şi afirmă că, fără viaţă imaginară, omul ar rămâne, ca şi animalul, înglodat în prezent şi în lucruri.

Există, spune Bachelard (1960), o posibilitate de a lărgi şi adânci reveria, şi anume lectura, întrucât „cărţile ne sunt adevăraţi maeştri de visare". Imaginile noastre sărăcăcioase sunt prin ea îmbogăţite, iar noi ne depăşim reveriile egocentrice. Lectura poeziilor trezeşte în noi „o stare de nouă copilărie", fiind întru totul adevărat că „reveria unuia declanşează

reveria celuilalt". Există „familii de visători ale căror reverii se consolidează unele pe altele... Şi, în acest fel, marii poeţi ne învaţă să visam".

Freud (1908c/1985) adaugă o nuanţă acestor constatări: creatorul literar ne permite să ne dedăm fără sentimente de culpabilitate propriilor noastre reverii. Iată aşadar una dintre sursele plăcerii cititorului.

Istoric

Omul a visat dintotdeauna. În Biblie, cu mai multe secole înaintea lui Iisus Hristos, autorul *Pildelor* îl ia în derâdere pe visătorul inveterat: „Cel ce umblă după deşertăciuni este om lipsit de minte". Ne vom limita deci, în legătură cu această conduită pe cât de veche, pe atât de răspândită, să-i citâm pe câţiva dintre autorii care au studiat în mod special reveria. Breuer şi Freud (1895/1965) remarcă la pacientele isterice existenţa unor *reverii diurne* pe seama cărora pune apariţia unei stări hipnoide.

Cam în aceeaşi perioadă, Janet (1898/1990) face o descriere amănunţită, pitorească şi colorată a „frumoaselor închipuiri care ne fac să uităm plata realitate şi ne dau curajul de a ne strădui să o transformăm".

Fără a-l include în rândul mecanismelor de apărare, Freud se interesează adesea de refugiul în reverie, mai cu seamă în articolele sale „Romanul familial al nevrozaţilor" (1909/1974), „Creatorul literar şi fantezia" (1908c/1985), „Formularea celor două principii din cursul evenimentelor psihice" (1911/1984) şi „Nevroză şi psihoză" (1924a/1974).

A. Freud (1936/1993) nu include refugiul în reverie în prima sa listă a mecanismelor de apărare, dar o cuprinde în a doua, sub numele de „fantasme graţie cărora situaţia reală este transformată în contrariu". Ea consacră un capitol al lucrării sale *negării prin fantasmă* la copil. În cartea lui Sandler (1985/1989), aceeaşi apărare este studiată sub numele de *refuz în fantezie.*

Lagache (1962/1984, 1963a şi b/1984) a analizat în detaliu reveria, pe care a numit-o *fantezie.* Winnicott (1971/1975) îi subliniază importanţa atunci când studiază spaţiul tranziţional. Să îl adăugăm pe Bachelard, care a făcut din reverie tema a numeroase lucrări, dintre care nu vom cita aici decât *Poetica reveriei* (1960).

În *DSM-IV* (1994/ 1996), *refugiul în reverie* figurează printre mecanismele caracterizate printr-o importantă distorsiune a imaginii de sine sau a imaginii despre celălalt (în acest grup mai figurează identificarea proiectivă şi clivajul imaginii de sine sau a imaginii despre celălalt).

Exemp1e

Freud (1908c/ 1985) insistă asupra universalității şi similitudinii reveriilor noastre, fie ele ambițioase, erotice (acestea din urmă mai frecvente la femei) sau, de multe ori, un amestec al ambelor categorii. Janet (1898/1990) dă câteva astfel de exemple: „Unul visează că va câştiga milioane, altul că va conduce o armată şi va cuceri o țară barbară, unul colonizează o insulă pustie asemenea lui Robinson, altul joacă rolul principal într-un roman de dragoste". Fiecare din noi poate să se inspire din propriul „teatru privat" (termen utilizat de Breuer) sau să se raporteze la propria-i copilărie spre a găsi exemple similare. Ne vom mărgini la citarea a două alte tipuri de reverie studiate: tovarăşul imaginar şi romanul familial. De asemenea, vor fi reproduse reverii ale lui Zorn (1977/1979), pe care le interpretează el însuşi.

A.Freud s-a consacrat cu pasiune temei *tovarăşului imaginar,* care, în experiența clinică pe care o avea în privința copiilor, era adesea un animal — leu îmblânzit sau un câine (în Sandler, 1985/1989).

> După cum relatează Fraiberg (1959/1967), nepoata sa Jannie, la vârsta de doi ani şi opt luni, îşi inventase o veritabilă menajerie imaginară. La masă erau locuri rezervate pentru iepuri, câini şi urşi care invadau (în mod invizibil) casa. Personajul cel mai original era *Tigrul-care-râde,* pe care Fraiberg şi-1 imagina năpârlit şi melancolic. Fetița îI crease ascultător şi foarte civilizat şi datorită lui s-a vindecat de teama de animale. A reuşi să domini, chiar şi numai imaginar, un animal feroce nu-i oare cel mai bun leac pentru a elimina angoasa? Tendința fetiței de a-şi alege ca tovarăş imaginar un animal provine, poate, şi din faptul, remarcat de Freud (1926/1995), că la această vârstă, „prăpastia dintre om şi animal nu este încă recunoscută" şi nu este atât de accentuată cum va fi mai târziu.

La rândul lor, adulții îşi pot crea şi ei un *alter ego,* aşa cum sugerează cântecul „Fratele meu", scris de Maxime Le Forestier:

„Tu, fratele pe care nu l-am avut niciodată
Ştii tu, dac-ai fi trăit,
Ce-am fi făcut noi împreună?
Tu, fratele pe care nu-1 voi avea vreodată,
Sunt mai puțin singur acum că te-am creat.
Când totul ne abandonează,
Ne fabricăm câte-o familie".

Amado şi Costes (1989) citează alte cazuri de căutare a unui tovarăş imaginar la adult.

Blaise Cendrars îl crease pe *Moravagine,* care se presupunea că-l însoțeşte zi şi noapte în timpul războiului. „Era al meu, eram al lui", scrie Cendrars (citat de

> Amado şi Costes). Mai târziu, Moravagine devine eroul romanului cu acelaşi nume. Asistăm astfel la alunecarea refugiului în reverie spre sublimare. Aragon şi Marie Noël ne trimit şi ei cu gândul la un dublu.

Tovarăşul imaginar — care va fi numit în acest caz tovarăş tardiv —reapare în reveriile anumitor persoane în vârstă. El îndeplineşte, spune Péruchon (1992), „aceleaşi funcții de protecție şi de liniştire" ca la copil. Adesea, la persoana în vârstă nu va fi vorba despre un personaj fictiv, ci de o persoană dragă readusă la viață, la nevoie (soț sau soție, părinte, dar, cel mai frecvent, mama).

În una dintre primele sale scrieri (1897/1979), Freud face aluzie la *romanul familial:* subiectul îşi fabrică un roman în care familia lui nu este adevărata sa familie, el fiind adoptat. Freud a văzut mai întâi în acest caz o paranoia, dar mai apoi şi-a dat seama că era vorba de o fantasmă normală, formată sub presiunea complexului lui Oedip. El reia ulterior această temă într-un articol purtând titlul „Romanul familial al nevrozaților" (1909/1974). Copilul, decepționat de părinți, care şi-au pierdut în ochii săi caracterul excepțional, gelos pe frații şi surorile lui, îşi imaginează mai întâi o întreagă familie, apoi, crescând, se mulțumeşte să-şi imagineze un tată prestigios. Alt beneficiu al acestui roman, remarcă Freud, constă într-o eventuală eliminare a culpabilității unui incest dorit cu sora. Acest roman nu trebuie să lase impresia că tandrețea pentru părinții reali a dispărut. Tatăl imaginar prestigios nu este decât imaginea celui în care copilul a crezut odinioară şi „expresia regretului de a vedea că acele vremuri fericite s-au dus" (1909/1974).

Iată, în sfârşit, relatate de el însuşi, două reverii ale lui Zorn (1977/ 1979), care-şi exprimă într-o autobiografie resentimentele față de părinți şi față de educația tipică pentru mediul său social.

> „M-am jucat mult, odinioară, cu ideea de a-mi ucide mama şi, de asemenea, am visat adesea că o ucideam. Într-o viziune, m-am văzut de nenumărate ori îmbrâncindu-mi mama în jos, pe scara de la beci şi apoi izbindu-i şi izbindu-i capul însângerat de pardoseala de piatră până când masa lui informă se dizolva într-o baltă de sânge ... Acest act ar fi absurd doar dacă s-ar petrece efectiv... În dimensiunea în care mama mea incarnează pentru mine răul, el este plin de sens şi necesar. „ O altă Viziune de odinioară era că aruncam în aer sediul băncii Crédit Suisse din Züirich ... Acolo se află moştenirea mea de familie în forma sa vizibilă, din care doar o mică parte constă în mii şi mii de franci, restul compunându-se mai ales din mii şi mii de angoase, necazuri şi deznădejdi."

Apoi, numeroase exemple de *reverii colective* se exprimă în basme. Basmele te fac să visezi, propunându-ți istorii „gata făcute" ce reiau motivele cele mai răspândite ale reveriei diurne. Astfel, fiecare poate găsi

aici ceva ce corespunde problemei sale actuale. Cei cărora le este ruşine de reveriile lor îşi dau seama că temele acestora sunt comune tuturor, ba mai mult, că ele au valoare, de vreme ce sunt povestite şi scrise, iar oamenii se bucură împreună de ele. Nu vom cita aici decât câteva dintre temele cel mai des întâlnite în reveriile individuale şi care sunt reluate în basme.

Cele mai multe dintre basme se întemeiază pe reuşită, fie în planul ţelurilor ambiţioase împlinite (putere şi bogăţie), fie în planul cuceririlor amoroase. Pentru a amplifica dificultatea întreprinderii eroului, acesta se află de obicei într-o situaţie de inferioritate (este sărac, de nivel social inferior, considerat prea puţin inteligent, cel mai mic dintre fraţi şi disprețuit de aceştia). El reuşeşte însă să treacă de obstacolele cele mai variate: fantome, vrăjitori şi zâne rele, dragoni şi animale feroce.

Tema romanului familial apare adesea în basme. Copii de sânge regesc sunt furaţi, apoi găsiţi de oameni simpli şi abia mai târziu îşi descoperă adevăraţii părinţi.

Tovarăşul imaginar este de obicei un animal — câine, pisică, vulpe, mânz sau cal — care îl protejează pe erou de vrăji şi-1 sfătuieşte (pentru că el vorbeşte asemenea oamenilor).

Apoi mai sunt abordate şi alte teme. Rivalitatea dintre fraţi şi surori se sfârşeşte de obicei prin victoria celui mai tânăr. Ostilitatea faţă de părinţi este mai deghizată decât în reveria sângeroasă a lui Zorn (1977/1979). Astfel, nu adevărata mamă este agresată, ci dublul său: mama vitregă cea rea. Găsim aici o altă justificare a agresivităţii împotriva propriilor părinţi. In basme, copiii sunt aproape întotdeauna fiice şi fii plini de respect şi devotament, în timp ce mulţi părinţi apar ca neglijenţi, timoraţi, ostili sau chiar ucigaşi.

După această trecere în revistă, înţelegem bine afirmaţia lui Freud (1908c/1985) conform căreia basmele şi miturile sunt „visele seculare ale tinerei umanităţi".

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Sublimarea şi refugiul în reverie au în comun faptul că amândouă sunt sursa unor producţii imaginare. Două diferenţe esenţiale trebuie însă relevate:

— în timp ce sublimarea ţine cont de existenţa celuilalt, reveria este o expresie a narcisismului;

— efortul este prezent în creaţie, dar lipseşte în reverie.

Deşi, aşa cum afirmă Bachelard (1960), „sub orice poem găsim o reverie", elementele acestei reverii trebuie să fie adesea îndelung prelucrate de scriitor pentru a se ridica la rangul de poem. Freud (1911/1984) face

aceeaşi remarcă. La origine, artistul caută să fugă de realitate şi să îş1 satisfacă dorinţele erotice şi ambiţioase în reverie. E1 părăseşte însă lumea visului pentru a reveni în realitate atunci când dă formă creaţiilor sale graţie talentului literar pe care-1 posedă.

În altă ordine de idei, sublimarea este o renunţare parţială la narcisismul şi la magia ce caracterizează reveria. Sartre (1940/1 986) subliniază acest aspect foarte primitiv al reveriei. „Actul de imaginare... este un act magic. Este o incantaţie menită să determine apariţia obiectului la care ne gândim, a lucrului pe care-l dorim, astfel încât să-l putem lua în stăpânire. În acest act există întotdeauna ceva imperios şi copilăresc, un refuz de a ţine seama de distanţă, de dificultăţi."

Sublimarea ia în considerare existenţa celuilalt, prezent în mod virtual ca eventual cititor. Ea depăşeşte egocentrismul reveriei banale, pentru a se ridica la statutul de operă care poate fi comunicată. Uneori însă, scriitorului nu-i reuşeşte întru totul această distanţare. Ne vom găsi atunci în faţa unor opere aflate undeva între reverie şi creaţie (ceea ce se cheamă „literatură de citit în tren"), pe care Freud (1908c/1985) le descrie cu maliţiozitate. În această literatură sunt reluate ca atare toate elementele reveriei egocentrice. Eroul este invincibil şi perfect, totul îi reuşeşte, iar personajele care îl înconjoară sunt fie întru totul bune şi devotate, fie pe de-a-ntregul rele (duşmanii săi). În fond, avem de-a face cu o copie fidelă a unui „vis diurn naiv".

În schimb, subliniază Freud (1908c/1985), adevăratul creator literar ne seduce prin calităţile estetice ale creaţiei sale şi prin atenuarea caracterului egocentric al reveriei pe care ne-o transmite prin opera sa. Este vorba aici de domeniul experienţei culturale, această a treia viaţă pe care o descrie Winnicott (1967/1977) şi care nu este un vis personal, nici adaptarea la realitatea exterioară, ci constituie „preţiosul aport al sănătăţii".

În reveria declanşată de o piesă de teatru se poate infiltra şi un alt mecanism de apărare: *identijicarea.* Adultul sufocat de o existenţă banală se identifică atunci cu eroul pe care dramaturgul l-a inventat. Freud (1905 sau 1906/1984), căruia îi aparţine această observaţie, afirmă cu maliţiozitate că această identificare este cu atât mai apreciată cu cât ea nu comportă riscuri: pe scenă suferă altcineva şi totul este doar un joc inofensiv. Aceeaşi remarcă este valabilă şi pentru eroii de roman.

Semnificaţia pentru patologie

Putem analiza semnificaţia pe care o are această apărare pentru patologie încercând să răspundem la două întrebări:

— Care sunt patologiile declarate cărora le este asociat refugiul în reverie?

— Care sunt inconvenientele excesului sau absenței reveriei, atât la copil, cât și la adult?

Freud și Breuer au remarcat la pacientele isterice prezența frecventă a unor reverii diurne. Breuer (1895/1965) presupune că pornind de la aceste reverii se dezvoltă stări hipnoide care sunt „fundamentul, condiția necesară unei isterii". Chiar și în absența acestor stări hipnoide, se știe că, în cazul personalității isterice, în percepția realului se infiltrează o serie de reprezentări maginare, iar reveriile romanești, fixațiile amoroase fără speranță și proiectele irealiste sunt cât se poate de frecvente (Lansier și Olivier-Martin, 1993).

Una alt tip de patologie — personalitatea schizoidă — este caracterizată printr-o tendință spre visare, spre izolare, „spre abandonul vieții practice în favoarea vieții interioare... Încă din copilărie, schizoidul dă dovadă de predilecție pentru tot ceea ce face omul să mediteze și să viseze (lecturile)... Este un visător treaz" (Lafon, 1973). Îngrijorător aici nu este atât excesul cantitativ al reveriei, cât preferința manifestată pentru activitatea imaginară în detrimentul vieții reale. Sartre (1940/1986), căruia îi datorăm această remarcă, subliniază faptul că indivizii preferă viața imaginară nu din cauza mediocrității vieții reale, ci pentru că ea „nu presupune nici o adaptare, în timp ce realul este întotdeauna *imprevizibil*. Nimic nu este lăsat la voia întâmplării în reverie: totul este bine stabilit".

În sfârșit, o altă apropiere care s-ar putea face este aceea între refugiul în reverie și halucinație, manifestare patologică aflată și ea la originea unor producții imaginare create de subiect. Aici însă, confuzia între cele două este exclusă. Această distincție este cu claritate pusă în evidență de H. Faure (1965): „Subiectul (nesupus halucinației) știe că ele (reveriile sale) nu există decât pentru el și că le poartă în întregime în interiorul său". Faure mai pune în evidență și o altă diferență importantă: pentru el nu există vreo confuzie între spațiul interior și cel exterior. Reveria este autonomă în raport cu spațiul exterior: nici un obiect real nu joacă vreun rol în cadrul ei. Faure citează exemplul unor bolnavi suferind de halucinații care aud, unul pe Iulian Apostatul vorbindu-i din plapumă, iar celălalt, pendula sa povestindu-i întâmplări neplăcute. Așa ceva nu i se va întâmpla niciodată unui visător! Și dacă, prin nu știu ce hazard, un stimul senzorial ajunge să genereze reveria (madlena lui Proust), trecutul și prezentul rămân distincte în mintea visătorului diurn.

La copil, reveria îmbracă de obicei forma jocului. Fraiberg (1959/ 1%7) consideră că „acel copil care se servește de imaginația sa și de ființele care o populează pentru a-și rezolva problemele lucrează în folosul propriei sănătăți mentale. El poate menține legăturile cu semenii săi,

precum și un bun contact cu realitatea, conservându-și totodată universul imaginar". Mai mult decât atât, imaginația ce se exprimă în joc este, pentru Winnicott (1957/1984), indiciul că, în fond, afecțiunea copilului nu e gravă, indiferent că el își udă așternutul, se bâlbâie, este furios sau deprimat: „Când copilul se joacă, puțin contează prezența a unu-două simptome".

Visul este deci o activitate normală, care nu devine patologică decât atunci când copilul nu mai trăiește decât în imaginarul său. Aceasta este o eventualitate luată în serios de către Fraiberg (1959/1967). Când un copil abandonează universul real, când se arată incapabil să stabilească legături cu persoane reale, preferându-i pe prietenii săi imaginari, acest lucru trebuie să constituie o sursă de îngrijorare pentru anturajul său.

Aceleași remarce sunt valabile și pentru adult. Excesul de reverie, scrie Freud, faptul că ele devin preponderente creează condițiile unei căderi în nevroză și în psihoză. „Aici începe larga cale laterală ce duce spre patologie" (1908c/1985). Dar, spre deosebire de psihoză, nevroza nu neagă realitatea, ea vrea doar să o ignore. Comportamentul normal ar fi ca, fără a nega realitatea, subiectul să se străduiască să o modifice (1924c/1974).

Din păcate, nu întotdeauna este posibil să modifici condițiile generatoare de stres; ele se sustrag uneori cu totul inițiativei noastre. În acest caz, refugiul în reverie este o apărare prețioasă, cu condiția să nu se instaleze definitiv și să nu rupă totalmente relațiile persoanei cu cei apropiați.

Potrivit lui Winnicott (1971/ 1975), cei „iremediabil distanțați de vis" nu o duc nicidecum mai bine decât cei care fug de realitate. Pentru ei, lumea nu este decât o realitate la care trebuie să se adapteze și să se ajusteze. Sunt niște pseudonormali, a căror „normalitate este o carență a vieții fantasmatice" și care, în opinia lui McDougall (1978), „se îndepărtează de lumea imaginară pentru a se orienta exclusiv spre realitatea exterioară, factuală și dezafectată". Pentru școala lui Marty, această lipsă de fantasmare, această hiperadaptare conduc spre o patologie, pentru că ele îi caracterizează pe subiecții cu afecțiuni psihosomatice.

Refulare

Definiție

Respingerea în inconştient a unor reprezentări conflictuale care se menţin active, rămânând totuşi inaccesibile conştientizării. Întoarcerea elementului refulat, ale cărei consecinţe pot fi anodine sau patologice, intervine în caz de eşec sau de insuficienţă a refulării.

259 REFULARE

Discutarea definiţiei

Dintre numeroasele întrebări care s-au pus în legătură cu refularea, vom avea în vedere două:

— Cum putem distinge între refulare şi uitare?
— Există o refulare normală?

Ar fi o eroare să punem orice uitare pe seama refulării. Chiar dacă eliminăm tulburările memoriei legate de vârstă sau de cauze organice, fiecare dintre noi prezintă o uzură a amintirilor care poate să nu se datoreze refulării. Încă din primii ani pe care îi consacră studiului refulării, Freud (1898/1984) semnalează că acest mecanism nu este decât unul dintre numeroşii factori „care contribuie la apariţia unei slăbiri a memoriei sau unei deficienţe a amintirii".

Widlöcher (1971-1972) rezumă principalele caracteristici ale refulării, precizând că este o falsă uitare, selectivă, intenţionată, care nu elimină afectul şi nu este definitivă. Cuvântul „intenţionat" nu trimite la voinţa deliberată, conştientă, de a refula, ci subliniază că refularea nu se face la întâmplare şi că ea îi permite subiectului să evite o conştientizare dureroasă.

Este vorba de o falsă uitare, de o uitare care nu este definitivă, întrucât elementele refulate, pe care nu ni le putem aminti în mod conştient, pot să reapară involuntar, în numeroase circumstanţe. Este ceea ce se numeşte întoarcerea elementului refulat, care are loc sub formă de lapsusuri, erori de memorie, uitări de nume. Elementul refulat va putea fi recunoscut de subiectu1 însuşi doar în aceste cazuri benigne, cu ajutorul unei autoanalize, aşa cum a procedat Freud însuşi (1898/1984) cu ocazia uitării cuvântului *Signorelli.* Atunci când refularea are consecinţe patologice, cum sunt cele detaliate mai departe, cura analitică încearcă să suspende refularea. Paradoxal, aceste reprezentări care par uitate se sustrag uzurii timpului şi sunt conservate în întregime, aşa cum subliniază Freud, în comparaţia pe care o face cu îngroparea oraşului Pompei.

Refularea este o uitare intenţionată întrucât joacă, la fel ca şi celelalte mecanisme de apărare, un rol protector, chiar dacă efectele sale pot fi nocive. Duperey (1992), a cărui mărturie figurează printre exemplele prezentate mai departe în această secţiune, scrie în legătură cu uitarea a tot ceea ce trăise înainte de moartea părinţilor săi: „Întrucât a trebuit ca ei (părinţii) să moară până şi în memoria mea ca eu să pot trăi după aceea, sunt nevoită să cred că această amnezie este o binefacere".

Această uitare este selectivă, deoarece „priveşte amintiri biografice şi nu achiziţionarea de cunoştinţe. Este vorba de o tulburare mnezică ce

afectează memoria episodică" (adică memoria ce trimite la evenimente din trecut), precizează Widlöcher (1992).

Refularea nu are un renume prea bun! Dar normalitatea sa nu este pusă discuţie dintr-o înclinaţie spre paradox. Deşi adjectivul *refulat* este, în limbajul curent, un termen peiorativ, putem afirma că există şi o refulare normală, în ambele sensuri ale termenului: „banal" şi „sănătos".

Există o refulare banală, curentă, comună tuturor. Freud (1932/1987) afirmă cu tărie acest lucru: „Nu există om care să fie ferit de refulare", iar acest mecanism înregistrează numeroase reuşite în domeniul sănătăţii, chiar dacă nu *este* întotdeauna inofensiv (1924c/1974). Multe exemple găsim în lucrarea lui Freud *Psihopatologia vieţii cotidiene* (1901/1973). Ar fi deci o eroare să punem refularea exclusiv pe seama istericilor. Potrivit lui Freud, nimeni nu scapă de refulare" (1940/1967), iar în viaţa curentă, chiar şi adultul normal practică politica struţului pentru a evita lucrurile neplăcute (1900/ 1967).

Aspectul defensiv al refulării şi frecventa sa nocivitate nu trebuie să ascundă existenţa unei refulări sănătoase, care scapă oricărui control conştient şi nu provoacă nici o consecinţă neplăcută.

A.Freud (în Sandler, 1985/1989) mărturiseşte că, în cartea sa din 1936, a comis o eroare. După ce iniţial considerase că refularea este cel mai puţin normal şi cel mai patogen dintre mecanismele de apărare, ea a ajuns la concluzia că „orice normalitate este bazată pe prezenţa refulării la vârste precoce" şi că absenţa frecventă a posibilităţii de a refula este una dintre sursele patologiei la copiii care sunt cazuri-limită. Ea insistă asupra faptului că refularea este un mecanism absolut esenţial în dezvoltarea normală şi că distincţia dintre refularea normală şi refularea generatoare de patologie este în mare parte o chestiune de cantitate. Aceasta înseamnă că, în doar câţiva ani, „mica fiinţă primitivă, spune Freud (1940/1967), trebuie să se transforme într-o fiinţă umană civilizată".

La vârsta adolescenţei, faptul de a nu fi în măsură să instaureze o fulare reuşită este propriu pacienţilor suferind de „deficienţe" ale eului. Refularea este o apărare „sofisticată", de nivel înalt, care nu este la îndemâna adolescenţilor *borderline* (Feinstein *et al.,* 1971/1982). Ajungem astfel la observaţiile făcute de A. Freud despre copilul atins de tulburări-limită.

Adultul beneficiază şi el de refulare. Freud (1932/1987) constată că pulsiunile noastre nu sunt toate educabile şi că, lăsate libere să se exprime. ne-ar duce la distrugere. Graţie refulării, pulsiunile periculoase nu ne sunt cunoscute, ele fiind deci private de orice influenţă.

Pornind de la existenţa acestei refulări reuşite, Le Guen *et al. (1985)* au putut ajunge la un aforism cu atât mai paradoxal cu cât este enunţat de nişte

psihanaliști: „Ființa umană nu este născută pentru a fi psihanalizată; refularea nu este făcută pentru a fi suspendată”.

Istoric

Psihanaliza nu poate fi concepută în absența refulării, care este unul dintre „stâlpii” săi, afirmație deseori repetată de Freud. Aşadar termenul „refulare” apare în scrierile lui Freud foarte devreme, încă din 1892, concomitent cu termenul „inconştient”. El va reveni apoi cu o mare frecvență (de câteva sute de ori), până în ultimele sale scrieri.

Freud a insistat întotdeauna — în construirea teoriei lui — asupra importanței refulării, precizând în 1937 că numai prin recurgerea la acest mecanism „a putut demara studiul proceselor nevrotice în ansamblul lor” (1937a/ 1987). Este însă de înțeles că în decursul celor 45 de ani care separă cele două texte, teoria lui Freud a variat în privința acestui concept.

În cele ce urmează vom trasa liniile principale ale acestei evoluții rezumate de Le Guen *et al. (1985):*

— până în 1895, pornind de 1a „voința de a uita”, Freud ajunge la motivația inconştientă;
— între 1895 şi 1910, o dată cu descoperirea sexualității infantile şi a complexului lui Oedip, refularea devine motorul funcționării psihice „obişnuite”
— între 1911 şi 1919, necesitatea de a construi o teorie a aparatului psihic şi de a o ancora în istoria individuală conduce la conceptele „refulare originară” şi „metapsihologie”;
— după 1920, refularea devine pentru Freud un mecanism de apărare ca toate celelalte, rămânând totodată şi un „proces aparte”.

Pentru a explica cititorilor săi refularea, Freud utilizează mai multe imagini. Iată cinci dintre ele, în ordinea cronologică a apariției lor în scrierile freudiene:

— o fantomă care duce, pe tărâmul umbrelor, o existență nebănuită, până în momentul în care iese de acolo şi ia în stăpânire corpul istericului (1892-1893/1984). Câțiva ani mai târziu (1895/1965), Freud completează această imagine, dând asigurări că „fantoma răscumpărată îşi află în sfârşit odihna” imediat ce imaginea a reapărut în amintirea istericului;
— o îngropare ce conservă ceea ce a fost ascuns, dar îl face inaccesibil, aşa cum s-a întâmplat cu îngroparea sub lavă şi cenuşă a oraşului Pompei (1907/1986);

— un exaltat care, prin zarva pe care o face, perturbă derularea unei conferințe liniştite (1910/ 1991);
— un duh rău, personaj de basm, a cărui putere malefică nu dispare decât dacă i se descoperă numele secret (1910/1977);
— nişte diguri ridicate împotriva furiei apelor (1937a/1987).

Exemple

Remarca făcută de Freud în legătură cu refularea reuşită (care cel mai adesea se sustrage oricărei metode de analiză) explică faptul că, dintre toate exemplele prezentate aici, nici unul nu este lipsit de aspecte patologice.

Consecințele refulării, descoperite de Freud la pacientele sale isterice, sunt interesante pentru studiu, dar atât de cunoscute, încât este suficient să le dăm doar referințele. Astfel, vom găsi cazurile Anna O. (o pacientă a lui Breuer), Emmy von N., Lucy R., Katharina şi Elisabeth von R. în *Studii despre isterie* (1895/1965) scrise de Freud în colaborare cu Breuer, iar cazul Dora în *Cinci psihanalize (1905/* 1979).

Iată acum două exemple mai recente, precum şi un scurt studiu despre identificarea refulării printr-o probă proiectivă.

Primul caz este prezentat în *Revue française de psychanalyse* (1991) de către Steward:

> O pacientă în vârstă de 45 de ani, doctorul E., cercetătoare foarte cunoscută, „era înspăimântată la ideea că îşi va pierde memoria. An de an, cazul său se agrava. Era incapabilă să lucreze fără a utiliza mai multe bilețele fixate de îmbrăcăminte. Ba chiar avea unul prins cu un elastic la încheietura mâinii. Aceste tulburări de memorie îi făceau viața un infern”. Treptat, pacienta ajunge să povestească evenimentele trecutului său tragic. La vârsta de zece ani, soldații naziști îi ucid tatăl aruncându-l pe fereastră şi le duc pe E., pe sora sa mai mică şi pe mama lor în lagărele de concentrare. Amintirile dureroase din acea perioadă revin pe timpul primilor doi ani de cură psihanalitică. Ele par însă a acoperi alte amintiri, chiar mai terifiante, dar prea insuportabile pentru a urca în câmpul conştiinței. Tulburările de memorie ale doctorului E. iau astfel o turnură şi mai gravă.
>
> Analistul, care a fost şi el deportat, îi reamintește pacientei (după un vis pe care el l-a avut) că, în aceste condiții dramatice, putem avea atitudini de neconceput în alte împrejurări. În urma acestei intervenții, aspectele pe care pacienta

a încercat să le oculteze ies la iveală. Ea îşi aminteşte că, desprinzându-se pe ascuns din şirul de deţinuţi, a lăsat-o pe sora sa să-i ia locul alături de mama lor, spre camera de gazare. Ea este astfel singura care a scăpat de la moarte. „Această amintire a spart în cele din urmă digul, subliniază Steward (1991), şi a lăsat să se reverse tot ceea ce E. încercase să refuleze (...). Atunci când am

fost în măsură să-i analizăm culpabilitatea în privinţa morţii mamei şi surorii sale, ne-a fost cu putinţă să degajăm alte amintiri ascunse. Pacienta a fost astfel capabilă să-şi retrăiască invidia de copil faţă de noua sarcină a mamei şi gelozia faţă de sora mai mică."

În acest caz, unde uitarea selectivă care este de obicei refularea pare a se infiltra în ansamblul memoriei, Steward precizează că „teama de amintire era pe cale să-i distrugă memoria".

Un alt exemplu de traumatism refulat este relatat chiar de cea care l-a trăit, actriţa Anny Duperey (1992):

La vârsta de opt ani şi jumătate, într-o dimineaţă, ea îşi descoperă părinţii morţi, asfixiaţi în baie. Din acea zi, uită absolut tot ceea ce trăise până atunci. „Trebuie să păstrez impresia de a mă fi născut în dimineaţa în care ei au murit", scrie ea. Pacienta numeşte această amnezie „vid negru, gaură neagră, ecran vid, ceaţă, îngroparea unei părţi a vieţii mele" şi povesteşte istoria dureroasă a refulării sale în cartea *Vălul negru.* Consecinţele acestei refulări — despre care ea recunoaşte că au fost „un anticorp pentru durere" — sunt multiple. După propriile-i spuse, se simte sărăcită şi amputată, are senzaţia de a fi tăiată în două, de a fi otrăvită de o amărăciune ferecată sub lacăt, de a aluneca în prăpastia fără fund a tristeţii. Ea resimte o disperare brută, este bântuită de angoasă şi de un sentiment de nefericire pe care încearcă din răsputeri să le sufoce, dar care însă reuşesc să se infiltreze pe căi ocolite. Vor urma o serie de coşmaruri legate de moarte, în timpul cărora pacienta urlă de neputinţă şi durere, două tentative de sinucidere, crize de somn incoercibile imediat ce revine din oraşul său natal şi, în sfârşit, o sterilitate psihogenă de circa 10 ani.

Refularea nu este uşor de degajat *prin probe proiective.* Chiar şi răspunsurile detaliate permit arareori o concluzie certă. Uneori, cercetătorii au vrut să vadă în scotomizarea unui detaliu bine definit al unei planşe a testului TAT un semn al refulării. Însă în acest caz este mai convenabil să vorbim mai degrabă de un refuz al realităţii, în timp ce refularea priveşte, după cum spune Chabert (1983), „reprezentările, şi nu realitatea externă". Conform aceluiaşi autor, cu mult mai fiabilă va fi detectarea unor procedee labile.

Un exemplu preluat din testul „Satul" ilustrează remarca făcută de Widlöcher (1971-1972), conform căruia refularea se manifestă printr-un fel de „plictis de a descifra", printr-o evitare globală.

Un tânăr de 17 ani, Roland, dă dovadă în viaţa curentă de o mare pasivitate, nearătând nici un interes pentru activităţile şcolare sau extraşcolare, aceasta în ciuda unui bun nivel intelectual. Refuzul oricărui fel de agresivitate merge până într-acolo încât, vegetarian fiind, băiatul afirmă că nu vrea să mănânce ouă pentru a nu ucide potenţialul pui care se află înăuntrul lor. La testul „Satul", el exclamă, încă de la începutul construcţiei: „Este oribil, de îndată mi-au venit

tot felul de gânduri rele! „. Este singura manifestare de agresivitate care îi va scăpa. Toate răspunsurile la întrebările care urmează construirii satului încep astfel: „Nu ştiu... nu m-am gândit la asta... nu văd prea bine... este greu".

Refularea reprezentărilor violente se exprimă mai ales în răspunsul său la întrebarea cu privire la reacţiile locuitorilor la un atac asupra satului lor: „Oamenii nu şi-ar face griji prea mari, nu ştiu exact ce-ar face. — *Dar dumneavoastră ?* — Eu aş aştepta în casă, să văd ce şi cum se petrece. — *Cum ar fi satul după acest atac ?*— Cum este şi acum: nu s-a mişcat din loc, şi nici oamenii. Ei n-au opus rezistenţă, nu i-a interesat, n-au văzut nimic". „Faptul de a nu vedea" evocă imaginea utilizată de Anny Duperey pentru a ilustra propria sa refulare, „vălul negru".

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Nu vom detalia în acest paragraf legăturile refulării cu fiecare dintre mecanismele de apărare prezentate în lucrarea de faţă, întrucât ele au fost evocate în momentul studierii fiecărei apărări în parte. Trebuie totuşi amintite relaţiile foarte strânse dintre refulare şi *contrainvestire,* deoarece între cele două există o permanentă interacţiune şi pentru că refularea nu poate fi concepută în lipsa contrainvestirii.

După ce a susţinut o vreme echivalenţa dintre *refulare* şi *apărare,* Freud a ajuns la concluzia (1926/1995) că refularea nu este singurul procedeu destinat să protejeze eul, nefiind decât un caz particular. În unul dintre ultimele sale texte, după ce a făcut aluzie la cartea Annei Freud, el revine asupra subiectului legat de mecanismele de apărare precizând că refularea este „mai net separată de celelalte mecanisme decât sunt acestea între ele", şi-şi dezvoltă afirmaţia printr-o imagine: un text interzis de cenzură poate fi pur şi simplu distrus (aceasta este refularea). Dar suprimarea sa poate fi făcută şi într-o manieră mai puţin absolută: astfel, textul va fi şters, deformat, falsificat, ceea ce ar corespunde unor apărări mai puţin complete decât refularea, aşa cum sunt izolarea, denegarea, anularea (1937a/1987).

Semnificaţia pentru patologie

Să reamintim că nu refularea însăşi are efecte morbide, ci numai *întoarcerea elementului refulat,* ca urmare a insuficienței sau eşecului refulării şi, cu siguranță, pe fondul unei vulnerabilități a persoanei (Freud, 1894/1974).

Asemenea efecte morbide sunt în special simptomele isterice. Freud a subliniat în mai multe rânduri relația strânsă dintre refulare şi isterie.

În isteria de conversie, caracterizată de simptome somatice lipsite de o bază organică şi simbolizând reprezentările refulate, se poate spune că,

într-un anume fel, refularea a reuşit, întrucât orice angoasă a dispărut, dar se înregistrează totodată şi un eşec, de vreme ce simptomul isteric îl invalidează pe pacient.

Widlăcher (1971-1972) observă că, la pacienții săi, „conversia este suficientă pentru a drena conflictul" şi că, de altfel, personalitatea subiecților pare a fi normală, la fel şi răspunsurile lor la probele proiective. Ei nu sunt isterici, în sensul caracterial al termenului.

În schimb, caracterele isterice fără semne de conversie somatică manifestă alte consecințe ale refulării: scotomizarea realului, lipsă de atenție, blocaj în verbalizare, lacune de memorie etc.

O refulare care eşuează poate deci să provoace la fel de bine simptome somatice (descrierile primelor paciente ale lui Freud ne oferă în această privință un vast „catalog") sau simptome psihice.

Un alt simptom somatic frecvent este o oboseală continuă, întrucât „eul se epuizează în acțiuni de apărare" (Freud). Fenichel (1945/1953) a făcut aceeaşi remarcă: „Ea [refularea] presupune un consum constant de energie pentru a se menține, în timp ce elementul refulat încearcă în mod constant să găsească o ieşire". De unde şi „sărăcirea generalizată a personalității nevrotice care-şi consumă energia în realizarea refulării... Acest lucru explică anumite forme de oboseală nevrotică". Freud (1932/1987) remarcă faptul că visul,care permite o suspendare temporară şi parțială a refulării, îi oferă eului ocazia de a se odihni. El (1933/1984) numeşte „copil al nopții" un gând refuzat care „a trebuit să aştepte slăbirea nocturnă a refulării" pentru a reapărea, şi precizează că „memoria din vis reproduce foarte adesea impresii din prima copilărie a celui care visează... devenite inconştiente prin refulare" (1940/1967).

Cazurile citate anterior au furnizat câteva exemple de simptome psihice la care trebuie să adăugăm fobia: obiectul fobic s-a substituit, prin deplasare, obiectului unei iubiri interzise (tatăl, din exemplul dat de Freud în studiul său intitulat „Refularea", 1915b/1968). În acest caz, refularea a eşuat, întrucât ea nu a suprimat angoasa, ci doar a deplasat-o.

Nu este deloc de mirare că, în fața consecințelor adesea nocive prezentate succint mai sus, Janet, Breuer şi Freud au încercat să „suspende refularea". Cam în aceeaşi perioadă, ei au utilizat hipnoza, obținând, cel mai adesea, excelente rezultate terapeutice.

Freud a abandonat ulterior această tehnică în favoarea „procedeului apăsării", pe care l-a aplicat Elisabethei von R. Informându-şi pacienta că urma să exercite o apăsare pe fruntea ei, Freud o atenționa că, pe durata acestei apăsări, îi va apărea în minte o amintire, o imagine sau o idee, ea trebuind să le comunice imediat (1895/ 1965).

În sfârşit, Freud a ajuns să practice tehnica psihanalitică aşa cum este aplicată ea în prezent: bazată în special pe metoda asociațiilor libere şi pe regula fundamentală de a nu-i ascunde nimic psihanalistului. „Analistul, scrie Freud (1940/ 1967), este persoana în măsură să intuiască inconştientul pacientului şi care, comunicându-1 acestuia, permite eului său să-şi cunoască mai bine inconştientul."

În cazul nevrozelor traumatice s-a utilizat o altă tehnică, destinată să producă *abreacția* (rememorarea eficientă a unui eveniment traumatizant refulat): narco-analiza pe bază de amfetamine, însoțită de obicei de psiho-terapie (Crocq *et al.,* 1983). Janet a manifestat un interes deosebit pentru această posibilitate, asistând cu asiduitate, la vârsta de 83 de ani, Ia cursurile de psihiatrie predate de fostul său student, Delay (Ellenberger, 1970/ 1974). E1 semnalase, de altfel, încă din 1919, posibilitatea de a înlocui hipnoza cu „intoxicații artificiale". În aceste metode, pe care le-a utilizat cu succes, Janet vedea punctul de pornire al unui nou hipnotism, care „ar putea deveni independent de isterie" (Janet, 1919).

Refuz (al realității)

Definiție

Acțiunea de a refuza realitatea unei percepții resimțite ca periculoasă sau dureroasă pentru eu.

Discutarea definiției

Este interesant să ne ocupăm mai îndeaproape de termenul francez *déni* [refuz], pentru a-i sesiza întreaga semnificație defensivă.

Dénier (dé-nier) [a denega] întăreşte prin prefixul defensiv *dé-* verbul *nier,* care conține deja în sine un refuz; astfel, cuvântul cuprinde o dublă negație. Sinonimele cuvântului *déni* sunt la fel de ilustrative, dacă avem în vedere faptul că

gravitează în jurul unor termeni ca *désaveu* [tăgăduire], *démenti* [dezmințire]. A. Freud (în Sandler, 1985/1989) va merge până acolo încât va vorbi, pornind de la termenul german *Verleugnung,* despre „ceva ce nu s-a întâmplat, nu s-a petrecut".

În încărcătura semantică a cuvântului regăsim sensul rezervat în zilele noastre operației intrapsihice de refuz sau tăgăduire care, mai mult decât o simplă negare, este o atitudine de refuzare categorică, aflată în legătură cu o percepție dezagreabilă a realității exterioare.

Toate acestea evidențiază forța și eficiența acestei apărări, menite să protejeze eul prin contestarea lumii exterioare, spre deosebire de refulare, care are o acțiune similară, dar prin răsturnarea spre interior a aceleiași realități intolerabile, care va fi astfel integrată.

Dimpotrivă, refuzul generează o absență de conflictualitate, de vreme ce el face să coexiste în sânul eului două afirmații incompatibile ce se juxtapun fără a se influența. Sprijinindu-se pe clivaj, el dă eului posibilitatea de a trăi în două registre diferite, punând alături, de o parte, o „cunoștință", iar de cealaltă parte, o „abilitate" care infirmă această cunoștință, fără ca între cele două să existe vreo legătură.

Refuzul se situează așadar într-un soi de teritoriu de dincoace de conflict, într-o suspendare a oricărei judecăți, efectuată în general în cazul percepției unei lipse, unei absențe, a unei pierderi totuși evidente pentru cei din jur. Am putea cita în acest sens afirmația făcută de un fervent adept al naturismului, care-și justifica dorința de a trăi gol alături de ceilalți astfel: „Pentru că măcar așa suntem la fel cu toții, iar diferențele nu mai există". În mod rațional, individul voia să vorbească de diferențele sociale pe care absența veșmintelor le făceau caduce, dar în mod inconștient, el căuta să anuleze astfel realitatea diferenței dintre sexe, pe care era totuși obligat să o recunoască intelectual.

Recunoașterea perceptivă a unei absențe, oricare ar fi ea, nu există decât dacă a fost precedată de o prezență integrată ca atare. Este ceea ce reiese și din dubla negație pe care o comportă cuvântul franțuzesc *dé-ni:* părând că neagă de două ori, refuzul *(déni)* ajunge de fapt să afirme și deci să recunoască, în același timp. Astfel se explică duplicitatea, în sens propriu, cât și în sens figurat, ce însoțește această tehnică defensivă cel puțin subversivă.

Istoric

Dat fiind faptul că socotește refuzul ca, mai întâi de toate, o recunoaștere a realității exterioare, Freud situează acest proces particular la polul perceptiv al aparatului psihic. Le Guen *et al.* (1985) atrag atenția că această noțiune a făcut obiectul unei elaborări teoretice progresive, în trei etape: apărând pentru prima dată ca mecanism prin 1908-1909, acțiunea de a refuza începe să fie descrisă în 1916, pentru ca în 1926 refuzul să capete statutul de concept specific.

Noțiunea apare implicit în 1905, cu referire la castrare, în lucrarea lui Freud *Trei studii privind teoria sexuală,* în legătură cu atitudinea băiețelului față de absența penisului la fetiță. Freud utilizează explicit cuvântul *Verleugnung*

începând cu 1908-1909, atunci când abordează dezvoltarea psihosexuală a copilului și mai ales a micului Hans (1909a/1 979), apoi în legătură cu *teoriile sexualității infantile* (1907/1985, 1908a/1985): una dintre ele cOnstă în atribuirea de penis tuturor oamenilor și reflectă necunoașterea diferenței dintre sexe. În analiza fobiei micului Hans, Freud (1909a/1979) semnalează că refuzul de a admite absența penisului este o *prejudecată* obișnuită în faza falică și care dispare pe măsură ce principiul realității câștigă teren în fața principiului plăcerii. În „Organizarea genitală infantilă" (1923/1985), el arată că organul genital masculin, primatul falusului joacă un rol decisiv la ambele sexe.

În 1927, în „Fetișismul" (1927b/1985), Freud precizează că refuzul nu conduce în mod necesar la psihoză, dar se prezintă ca mecanismul caracteristic funcționării psihice a perversului, confruntat cu amenințarea castrării, prin recunoașterea absenței penisului la femei, despre care știe însă bine că nu este rezultatul unei castrări. Totuși, el opune propriei percepții senzoriale un refuz: „În mintea sa, femeia posedă totuși un penis, dar acesta nu mai este ca înainte", situație în care va trebui ales un substitut, fetișul de care el nu se va putea lipsi, rezultat și dovadă ale acestui refuz.

În Compendiu de psihanaliză (1940/1967), Freud descrie procesul refuzului drept o consecință a unui clivaj al eului: „În locul unei atitudini fizice unice, există două: una, normală, ține cont de realitate, în timp ce a doua, sub influența pulsiunilor, detașează eul de aceasta". Și Freud atrage atenția asupra pericolului atribuirii exclusive a acestui mecanism perversiunii, invitându-ne să reperăm aceste apărări într-o arie mai largă, idei reluate în studiul său intitulat „Clivajul eului în procesul de apărare" (1938/1987).

Astfel, după ce a prezentat refuzul realității ca o reacție obișnuită la copil, aplicându-l apoi în special psihozei, Freud îl extinde la fetișism și incită la studierea sa în cadrul a diferite organizări mentale. Putem remarca faptul că, în ultimele sale scrieri, Freud nu include refuzul printre „apărările eului", cum ar fi refularea sau izolarea, în timp ce mulți dintre succesorii săi, între care și A. Freud (1936/1993), nu vor ezita să-l numere printre mecanismele de apărare, nu fără unele confuzii în raport cu negarea și, *afortiori,* cu denegarea, confuzii încă de actualitate, din păcate, care pot fi puse, în parte, pe seama erorilor de traducere. De fapt, A. Freud descrie în cartea sa două mecanisme de apărare ce țin de refuzul realității *(denial,* în Sandler, 1985/1989) și traduse în franceză prin *„négation par le fantasme"* (negare prin fantasmă, capitolul 7) și *„négation par actes et paroles"* (negare prin acte și cuvinte, capitolul 8). Doar negarea prin acte ar ține de refuzul realității definit aici ca un refuz în act, negarea prin cuvinte corespunzând mai degrabă denegării.

Astfel se conturează evoluția progresivă a acestui concept: la început refuz *a* ceva, adică o negare categorică, el tinde să devină un raport de excludere *între* două părți ale unui eu af1at în stare de clivaj (Penot, 1989). Acestea sunt, în definitiv, cele două fațete complementare ale refuzului ca apărare față de lume.

Dacă elaborarea fundamentului descriptiv al refuzului se datorează lui Freud şi Annei Freud, completările esențiale au fost aduse de M. Klein (1952/1980) şi de Lacan (1957/1966).

Contrar lui Freud, Klein va pune accentul nu pe refuzul realității exterioare, ci pe refuzul realității psihice. Pentru a descrie *apărarea maniacă,* ea se va servi de ceea ce numeşte „refuz magic de putere absolută", ce vine să efectueze o colmatare a angoaselor depresive, în timpul poziției cu același nume. Apărările maniace se sprijină pe refuzul a trei sentimente: omnipotența ca refuz al dependenței, triumful ca refuz al experiențelor depresive şi disprețul față de obiect ca refuz al valorii acelui obiect.

Pe fundamentul refuzului Lacan (1957/1966) va construi modelul forcluderii, definită ca „lipsa care-i conferă psihozei condiția esențială, cu structura ce o separă de nevroza

Exemple

Vom prelua de la Fenichel (1945/1953) următoarea ilustrare clinică ținând de psihologia infantilă cotidiană şi care confirmă cum nu se poate mai bine aserțiunile freudiene pe tema refuzului.

> Unul dintre pacienții supuşi curei psihanalitice rememorează o amintire pe care o situează pe la vârsta de patru ani, când dormea în patul părinților. „Tatăl său descoperindu-se din greşeală, copilul văzu penisul patern şi fu îngrozit de mărimea acestuia. Se întrebă atunci dacă şi mama are un penis la fel de mare. Astfel, pândi ocazia pentru a ridica, neobservat, cămaşa de noapte a mamei. El descoperi un penis tot aşa de mare şi fu foarte mulțumit." Evident, explică Fenichel, pacientul era conştient de ciudățenia episodului, „dar amintirea era atât de vie în el, încât avea impresia că-i putea garanta autenticitatea. Contradicția conținută de această istorioară — mai întâi teama provocată de mărimea penisului patern, apoi satisfacția oferită de vederea penisului matern — a devenit punctul de pornire în analizarea acestei amintiri-ecran". Fenichel consideră că faptele fuseseră probabil inversate: „Băiețelul văzuse, din greşeală, organele genitale ale mamei şi, terifiat de ce a văzut, s-a întrebat dacă situația este la fel şi la tatăl său. Atunci a ridicat cămaşa acestuia şi a văzut cu satisfacție un penis mare". Recurgerea la *refuzul diferenței dintre sexe* este aici într-adevăr o măsură de protecție împotriva angoasei de castrare. „Am văzut eu, femeia are penis!
> pare să spună copilul. De ce această necesitate de a se linişti astfel, dacă nu

> tocmai din cauza îndoielii provocate de recunoaşterea anatomiei materne lipsite de organul analog propriului organ.
>
> Absența percepută este contracarată printr-un refuz, cu câştigul de încredere ce-l însoțeşte, în confruntarea cu fantasmele de castrare şi cu culpabilitatea, legate de dorințele incestuoase oedipiene, dublate de presupusa lege paternă a *talionului.*

În acest caz, observăm cu *claritate* coexistența posibilă — în psihicul copilului — a două „realități" incompatibile, menținute prin clivaj: una este acceptată şi va persista apoi la adult, cu toată conştientizarea absurdității faptelor, în vreme ce realitatea cealaltă, aceea a dorinței inconştiente refuzate de eu, determină copilul să acționeze, să se comporte, cel puțin temporar, ca şi cum tatăl şi mama ar avea același atribut. Întâlnim aici un fel de sciziune a eului ca sistem organizat, care nu antrenează pentru moment nici o daună şi procedează la o colmatare a angoasei.

În psihanaliză, suspendarea refulării este cea care permite conştientizarea realității şi reconstrucția amintirii. Este necesară o răsturnare a succesiunii temporale a evenimentului: mai întâi, descoperirea absenței penisului la mamă, asociată cu spaima de castrare, apoi redobândirea încrederii la vederea penisului tatălui. Răsturnarea cronologică s-a impus pacientului pentru a face să dispară contradicția aparentă a relatării.

Acest refuz, prezent în comportamentul copiilor de vârstă foarte fragedă, este activ şi la părinți, care de multe ori nu au nici o idee despre curiozitatea sexuală a copiilor lor în ceea ce-i priveşte, şi nici despre activitățile de masturbare ale acestora. De asemenea, refuzul face parte, în mod inconştient, din funcționarea psihică a numeroşi lucrători în domeniul psiho-medico-social confruntați cu abuzurile sexuale intrafamiliale cărora le cad victimă unii copii (Thouvenin, 1988), şi acestea din cauza influenței traumatice de nesuportat a faptelor pe care trebuie să le gestioneze.

Astfel, refuzul separării, refuzul lipsei şi al diferenței dintre sexe mereu activ în poveşti sau în visele a numeroşi adulți, refuzul morții, de asemenea, îşi vor continua inexorabil opera în fiecare dintre noi. Astfel, Schartzenberg şi Viansson-Pontâ (1977) notează: „În fiecare dimineață ne putem găsi moartea într-un accident de circulație, pericolele ce ne amenință zi de zi surit nenumărate (...). În practică, cei mai mulți oameni trăiesc ca şi cum n-ar trebui să moară niciodată".

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

În „Pierderea realității în nevroză şi psihoză" (Freud, 1924c/1974), autorul reia un caz expus anterior (Breuer şi Freud, 1895/1974), care-i permite să

compare refuzul psihotic cu *refularea* nevrotică. Elisabeth V.R., îndrăgostită în secret de cumnatul ei, este zguduită de dorința care i-a venit în minte pe când îşi veghea sora aflată pe patul de moarte: „Acum că e liber, poate să mă ia de soție". Această scenă pe dată uitată face deci obiectul unei refulări care are drept consecință un simptom de conversie. Dar, mai scrie Freud, „aici este instructiv să vedem pe ce cale încearcă nevroza să regleze conflictul. Ea devalorizează modificarea reală refulând revendicarea pulsională în chestiune, respectiv iubirea pentru cumnat. Reacția psihotică ar fi fost refuzul faptului că sora va muri" şi, am putea adăuga noi, înlocuirea ei printr-o activitate de delir care ar menține-o pe soră în viață, de pildă prin halucinații. În concluzie, refuzul realității exterioare practicat de subiectul psihotic este înrudit cu refularea realității psihice a nevroticului.

În continuarea lucrărilor tatălui său, A. Freud (1936/1993; Sandler, 1985/1989) a cercetat amănunțit distincția posibilă dintre refuz şi *refulare,* unul funcționând în raport cu realitatea perceptivă necunoscută, cealaltă în raport cu realitatea internă respinsă: „Dacă decelăm o refulare înseamnă că Eul se apără împotriva excitațiilor pulsionale. Dacă descoperim un refuz, înseamnă că există un pericol exterior". Este un lucru cert că refuzul nu face să dispară reprezentarea insuportabilă, el doar o exclude, distingându-se prin aceasta de refulare, caracterizată printr-o separare care nu lasă aparent nici o urmă. Unele nuanțări trebuie însă aduse acestui antagonism de principiu. Refuzul se poate conjuga parțial cu refularea, mai ales în patologia nevrotică.

Clivajul eului este o coordonată topică esențială în funcționarea refuzului, astfel încât, în interiorul eului, „respingerea este întotdeauna dublată de o acceptare: apar două atitudini opuse, independente una de cealaltă, ceea ce conduce la un clivaj al eului" (S. Freud, 1940/1967).

Să mai subliniem articularea mecanismului reprezentat de refuz cu *proiecția,* pentru că tot ceea ce este perceput e, înainte de toate, produsul unei proiecții. În perspectiva Melaniei Klein, *identificarea proiectivă* este cea care conduce la un refuz al realității proiectate în exterior.

Să reținem, deopotrivă, şi legătura refuzului cu *denegarea.* Refuzul ar trebui considerat o denegare tradusă în act, menținând lucrurile aşa cum sunt, o „denegare implicită" (Rosolato, 1966/1987), în timp ce denegarea (Freud, 1925a/1987) ar fi un refuz verbal prilejuind o suspendare parțială a refulării, deci topic şi economic superioară.

Cu riscul unei gândiri globalizante, putem spune că, într-un anumit sens, orice mecanism de apărare, prin suprimarea a ceva neplăcut, aduce cu sine un refuz al realității (Sandler, 1985/1989). Iată de ce putem afirma că refuzul se sprijină pe *contrainvestire:* atunci când cineva exprimă cu

orice preț revendicarea unei puteri absolute în fața unei pierderi sau a unui abandon, aceasta constituie contrapartida unui eu slab şi vulnerabil. Percepția nedorită se opune, în opinia lui Freud, *forței ce caracterizează contra-dorința* (S. Freud, 1927b/1985), altfel spus, contrainvestirea.

Semnificația pentru patologie

Mecanismul refuzului poate face parte din patologia nevrotică: el se află în legătură mai cu seamă cu nevroza obsesională. În „Omul cu şobolani", Freud (1909b/1979) descrie comportamentul straniu al pacientului său, care îşi ştia tatăl decedat, dar care, în pofida acestui lucru, se purta ca şi cum el ar fi fost încă viu. În momentul în care pacientul îşi pregătea un examen, „îi plăcea să-şi imagineze că tatăl său e încă viu şi că poate să se întoarcă acasă dintr-o clipă într-alta. Pacientul lucra noaptea. Între miezul nopții şi ora unu, el se oprea din lucru şi, deschizând uşa ca şi cum tatăl său ar fi aşteptat la intrare, intra în casă şi îşi contempla penisul în oglinda din hol". Astfel, părțile clivate ale unui eu totuşi nedisociat întreține un raport reciproc de tăgăduire, fiecare dintre ele susținând un anumit „adevăr" , iar subiectul oscilând între cele două.

Freud (1924b/1974) consideră că un pas în plus este făcut în utilizarea refuzului ca mecanism „psihotic", în cazul când se înregistrează un refuz al realității însoțit de o producție delirantă. Pentru a desemna acest mecanism, el utilizează un termen cu aceeaşi rădăcină ca şi *Verleugnung* (refuz), dar mai puternic, *Verwerfung,* semnificând „respingere" şi tradus de Lacan *prinforclusion* (forcludere). Mecanismele desemnate prin termenii *Verwerfung* (respingere, forcludere), *Verleugnung* (refuz sau tăgăduire), *Verneinung* (denegare) sunt grupate de Green (1990) sub denumirea de „apărări primare constituind categoria negativului", posibile surse de derealizare, de depersonalizare.

Lacan (1957/1966) va porni de la cazul clinic expus de Freud în „Omul cu lupi" (1918/1979), pentru a dezvolta, sub denumirea de *forcludere,* mecanismul de apărare originar al psihozei, veritabil „bastion de apărare" psihic şi adesea corporal pentru unii pacienți. După el, ar fi vorba de un refuz primar, în care eul, expulzând printr-o acțiune brutală reprezentarea insuportabilă a castrării şi afectul atașat ei, face în aşa fel încât ceva anume din cadrul realului să nu fie perceput imediat, să nu se poată integra şi deci să nu facă obiectul unei refulări. Astfel, ceea ce a fost abolit în interior

revine din exterior sub formă de halucinație sau delir: „Ceea ce nu a ieşit la lumină dinspre latura simbolică apare în real", în experiența senzorială brută. Este vorba aici, după cum se vede, despre o operație radical diferită

de refulare, în sensul că, acolo unde refularea, procedând prin acumulare în străfundurile inconştientului, ar fi generatoare de sens şi de simbol, ar exista o evicțiune a gândirii, o non-gândire.

Spre deosebire de refuz, conceptul de „forcludere" desemnează o „abolire simbolică, aceea privind numele tatălui ca referent simbolic al subiectului" (Penot, 1989). În sensjuridic, un litigiu este supus „forcluderii" atunci când el nu mai poate face obiectul unui proces şi al unei judecăți. Dacă numele tatălui, reprezentant al „locului" cuvântului patern, este astfel tăgăduit, acest lucru se petrece în virtutea atitudinii materne, care i se oferă copilului ca agent al acestei aboliri: „În interacțiunea pe care o are cu copilul, ea nu-i va desemna tatăl ca referință posibilă, ca suport nominal a ceea ce poate pentru ea constituie «lege»" (Penot, 1989). Ajungem astfel, prin forma particulară de refuz care este forcluderea, mecanism originar şi specific psihozei, la al doilea sens al termenului *déni,* care, conform dicționarului *Littré*[51]*,* constă în a refuza (mama) cuiva (copilului) ceva ce i se cuvine (accesul la legea tatălui şi la simbolic).

Se pune atunci problema de a şti dacă forcluderea este într-adevăr o modalitate defensivă sau mai degrabă un mod de funcționare specific, aşa cum sublinia Lacan.

Deoarece s-a afirmat că mecanismul refuzului ar ține în primul rând de o „traducere în act", multe dintre domeniile psihopatologiei în care primează acțiunea ar putea fi abordate, mai ales dacă avem în vedere faptul că lucrările recente arată legătura strânsă dintre participarea corporală şi refuz. Ne gândim, de pildă, la pacienții victime ale unor maladii somatice grave (Revidi, 1994) pentru care refuzul realității reprezintă un mecanism operant în fața factorilor de agresiune reprezentați de boală sau de posibila lor moarte. De asemenea, distanțarea față de angoasa de moarte poate produce efecte de remisie sau chiar de vindecare, mai ales în anumite forme de cancer.

Tot astfel, refuzul specific subiecților cu cardiopatii, asociind trăirea unui sentiment de putere absolută şi de controlare a realității, s-ar afla la baza unei construcții compensatorii, în care „reacția" activă şi suprainvestirea motricității apar ca fiind nişte conduite destinate evitării unor tulburări cardiace (Antonelli, 1989).

În conduitele de refuz al doliului, apărările maniace şi mai ales excesivele lor manifestări sexuale recurg în mod inconştient la refuzul pierderii ființei iubite. Acest aspect a fost studiat de N. Abraham şi Torok (1973/1987),

51. Potrivit dicționarului *Littré* al limbii franceze, sensul verbului *dénier* [= a denega] este următorul: a refuza de a recunoaşte ceva, un fapt, o aserțiune: a refuza cuiva ceva ce i se cuvine.

care relatează, de pildă, „spectacolul de neuitat al unui om singuratic, aşezat la o masă de restaurant la care a cerut să i se servească deodată două porții diferite; el le consuma ca şi cum s-ar fi aflat în compania altei persoane. .. „. Nu, părea el să spună, ființa iubită nu a murit, este aici, la fel ca altădată, cu gusturile sale, în mâncărurile pe care le prefera.

Putem face o apropiere între acest refuz al morții, efectuat în cadrul unui scenariu repetitiv, şi refuzul pericolului, întâlnit adesea la adolescenții care, în conduite ordalice (Charles-Nicolas, 1981), se simt în mod irezistibil la un pas de moarte atunci când rulează pe contrasens sau când joacă ruleta rusească. Multe conduite de risc, activități sportive sau conduite de dependență se sprijină pe utilizarea megalomaniacă a refuzului.

Proliferarea traumatică a sida a suscitat recurgerea la mecanismul refuzului: ne referim aici la refuzul colectiv al unei contaminări sanguine şi la consecințele sale dramatice sau la anumiți tineri care-şi asumă riscuri de contaminare sexuală, susținând că niciodată nu vor fi infectați cu HIV. Încă o dată, nu este vorba doar de o simplă denegare (prin cuvânt!), ci de faptul că în viața lor sexuală funcționează convingerea inutilității prezervativului.

Această atitudine protectoare de refuz se remarcă şi la personalul medical care, ocupându-se de unii pacienți infectați cu HIV, se confundă cu teama de contaminare şi de moarte. Refuzul este propice dezvoltării unui sentiment de putere absolută în plan profesional, dar îmbracă şi o valoare adaptativă şi pozitivă care permite personalului medical să transmită pacienților speranța de a învinge boala (Jourdan-Ionescu şi de La Robertie, 1989).

Acesta este rolul de ecran pe care-l poate îndeplini refuzul ce apare în momentul unei percepții traumatice copleşitoare.

Regresie

Definiție

Regresia constituie o revenire — mai mult sau mai puțin organizată și tranzitorie — la moduri de expresie anterioare ale gândirii, la conduitele sau relațiile obiectuale, în fața unui pericol intern sau extern susceptibil de a provoca un exces de angoasă sau de frustrare.

Discutarea definiției

Regresia este o metaforă. Ea provoacă de la bun început o mișcare defensivă, de repliere, de întoarcere înapoi, în opoziție cu mersul înainte, care implică

termenul de progresie. Este bine cunoscută imaginea utilizată de Freud: o armată aflată în marș, a cărei strategie defensivă costă în a se retrage pe poziții de ariergardă pentru a putea apoi să se angajeze mai bine în ofensivă. „Sarcina de a duce dezvoltarea la bun sfârșit", după cum spune Bibring (1943), precum și rațiunea biologică îi determină pe majoritatea indivizilor să prefere normalul patologicului și să se angajeze într-un proces biologic și psihic orientat spre înainte. Cum ar putea fi înțeleasă atunci această mișcare de regresie ca nefiind pur și simplu opusul unei progresii, dacă nu grație funcției sale defensive?

Creșterea — care nu este percepută psihologic de către copil, ca proces inerent dezvoltării, oricare ar fi avatarurile posibile, de exemplu în cursul „bolilor copilăriei" pe care e bine să le faci — nu aduce în general modificări
curbei de obicei ascendente consemnate cu grijă în carnetele de sănătate. Putem spune că același lucru se petrece și pe versantul psihic, după cum subliniază și A. Freud (1965/1968): „În timp ce forțele de maturizare și adaptare tind să sporească eficiența funcțiilor eului fidele realității, apărările împotriva neplăcerii lucrează în sens contrar și, la rândul lor, alterează funcțiile eului. Prin urmare, și în acest domeniu mersul înainte și mersul înapoi, progresia și regresia alternează și interferează constant". Aceasta se efectuează în mod inconștient de-a lungul întregii vieți psihice, asigurându-i, în cazul cel mai favorabil, funcționarea cea mai adaptată, cea mai adecvată posibil. Astfel se prezintă regresiile numite „benigne", puse în slujba eului și care nu comportă nimic negativ.

În cel mai rău caz — iar aici avem de-a face cu versantul patologic — se înregistrează regresii „maligne". Stările *borderline* se caracterizează printr-o labilitate a fluctuațiilor între progresiile și regresiile libidinale sau distructive, cu o confuzie importantă a zonelor erogene (Gammil, 1992).

Istoric

Noțiunea de „regresie" (ca apărare) apare foarte devreme în teoria psihanalitică, dacă avem în vedere că poate fi reperată în *Studii despre isterie,* în care Breuer *(1895/~965)* utilizează adjectivul „retrograd" în „considerațiile teoretice" pe care le face pornind de la o serie de studii de caz. El vorbește despre un „drum regresiv" al excitației pentru a descrie procesul de halucinație în sensul precis pe care Freud avea să i-l dea cinci ani mai târziu în *Interpretarea viselor* (1900/ 1967).

În scrierile freudiene, noțiunea de „regresie" apare în ultimul capitol al *Interpretării viselor,* în care ea este prezentată ca un mecanism de apărare „minor", de o importanță mult mai mică decât refularea, când, de fapt, regresia este o componentă însemnată a refulării.

Orice vis recurge la regresie, căci, sub efectul acesteia, anumite gânduri se transformă în imagini. În opinia lui Freud (1900/1967), „ansamblul gândurilor din vis se dezagregă în cursul regresiei și este readusă la stadiul de materie primă". Astfel, visul se vede înzestrat cu un rol defensiv protector, întrucât el este paznicul somnului.

În „Complement metapsihologic la teoria visului" (1917a/1968), Freud insistă asupra dimensiunii somatice a acestei regresii: înainte chiar de a visa, cel care doarme trebuie să-și pună deoparte ,,protezele motorii și perceptive". Aceasta e, de altfel, imaginea însăși a regresiei: adormit într-o poziție corporală numită fetală, subiectul se abandonează viselor, realizând în manieră halucinatorie primele sale dorințe. Intuiția că la începutul vieții psihice nu se poate obține satisfacerea decât prin reapariția halucinației primare — acesta este modelul visului — îl face pe Freud să accentueze importanța rolului jucat de regresia temporală: sub impulsul dorinței, aceasta explică transpunerea în imagine, figurabilitatea onirică. De unde și postulatul emis de Freud, conform căruia visul păstrează întotdeauna o ancorare în actual (dovadă resturile diurne) și una în infantil, în dorința ascunsă, reîntoarcere la copilărie ca restabilire mereu posibilă a unei etape anterioare. A visa înseamnă a extrage ceva din rezervorul incomensurabil de nostalgii și a te putea servi de regresie.

Deși la vremea respectivă conceptul de regresie ca factor patogen a fost foarte vehiculat, a trebuit să treacă un anumit timp pentru a i se recunoaște întreaga importanță. Acest lucru se va întâmpla atunci când A. Freud citează regresia pe primul loc între mecanismele de apărare, în lucrarea sa pe aceeași temă. Mai mulți autori se vor arăta mai apoi interesați de studiul re gresiei din perspectiva dezvoltării psihice sau în dimensiunea sa clinică, printre care Klein (1932), Heimann (1952), Balint (1968), Searles (1965), D.W. Winnicott (1947/1975), Bouvet (1956/1972), Marty (1967), Dolto (1973/1988). Aceste diverse contribuții atestă importanța și pertinența noțiunii, mai ales sub aspectul funcției sale defensive. Putem atunci să ne întrebăm de ce Freud (1916-1917/1981)... a declarat că regresia este „pur descriptivă". Să fie oare vorba de propria lui atitudine defensivă în fața unei descoperiri fundamentale? După cum se știe, lui Freud nu-i plăcea deloc să fie obiectul unui transfer matern, mai ales din partea pacientelor sale.

Exemple

Să analizăm mai întâi un scurt exemplu preluat din clinica infantilă:

> Janin şi Ribas (1992) citează cazul unui băieţel de şapte ani ai cărui părinţi sunt divorţaţi, şi care începe şedinţa de psihodramă astfel: „Am avut un vis, dar nu

> vreau să ţi-l povestesc; vreau ca el să se îndeplinească". Încurajat să-şi povestească visul, copilul continuă: „Eram cu prietenul meu şi cu un căţeluş alb şi dădeam peste un tunel. Tunelul ducea spre trecut. La ieşire, ajungeam în grădiniţa mea şi mă vedeam pe mine la trei ani". Băieţelul de trei ani îi avea pe ambii părinţi alături: ei nu divorţaseră încă.

Regresia rezidă aici într-o călătorie spre înapoi, atât în timp (prima copilărie), cât şi în spaţiu (visul), declanşată de confruntarea subiectului cu o situaţie încărcată de angoasă. Avem de-a face mai întâi cu visul însuşi, produs al unei regresii de la gânduri la imagini, şi în al doilea rând, cu funcţia defensivă pe care o îndeplineşte realizarea unei dorinţe ce infirmă realitatea parentală: copilul îşi exprimă fără ocolişuri aspiraţia de a-şi vedea visul împlinit pentru a se simţi trăind într-un context mai sigur, ce se referă în special la sistemul de relaţii obiectuale stabilite cu părinţii săi. În sfârşit, putem presupune că visul nu este doar realizarea unei dorinţe infantile, ci şi o întoarcere spre înapoi într-o tentativă de figurare a traumatismelor provocate de despărţirea părinţilor, pentru a le putea domina. Imaginea tunelului este cea mai potrivită pentru a sugera funcţia tranzitorie şi pozitivă a întoarcerii înapoi, a mişcării înspre trecut, care-i oferă subiectu-lui posibilitatea de a porni mai bine în cadrul unei relaţii terapeutice.

Ne vom referi acum, spre ilustrare, la povestirea pentru copii *Vineri sau viaţa sălbatică* de Michel Tournier. Este vorba despre călătoria iniţiatică a unui tânăr adolescent, care nu exclude însă întoarcerile regresive reparatorii intr-o grotă — refugiu securizant şi metaforă a cavităţii materne. Nevoia ocazională de a căuta un punct de sprijin sau un spaţiu care oferă siguranţă poate apărea şi la vârsta adultă, într-o manieră uneori spectaculoasă, mai ales în perioada de criză. In acest caz, caracterul său tranzitoriu marchează valoarea defensivă adaptativă a unor astfel de regresii.

> Iată exemplul prezentat de Braconnier (1989): un bărbat ajuns Ia maturitate riscă să-şi piardă slujba. Deodată, el începe să colecţioneze maşinuţe cu o pasiune atât de mare, încât îşi neglijează activitatea profesională chiar în momentul cel mai nepotrivit. „Bătea Parisul în lung şi în lat căutând magazine specializate şi începuse să-şi construiască în apartament un circuit auto în miniatură pentru jucăriile pe care şi le cumpăra cu frenezie. Cunoştinţele erau uimite de atitudinea sa cum nu se poate mai infantilă având în vedere circumstanţele, dar el nu era întru nimic conştient de acest fapt. La doar câteva săptămâni mai târziu, bărbatul şi-a dat seama de propria ciudăţenie şi a început să râdă de ea." Remarcăm valoarea salvatoare a acestei conduite regresive — apărută în timpul unei situaţii nevralgice a vieţii adulte —, precum şi caracterul ei inconştient. Conştientizarea acestui comportament „ridicol pentru vârsta subiectului" este sursă de umor.

În versiunea sa patologică, mecanismul regresiei poate fi ilustrat printr-o observaţie a lui Dolto (1973/1988, vol. I), care citează cazul unui copil care a trăit experienţe precoce de privare maternă:

> „El nu-i mai priveşte pe ceilalţi, mimica sa încremeneşte într-o expresie de disperare sau de indiferenţă la tot ce i se întâmplă (...). Din fericire, uneori manifestă un interes electiv pentru un animal, pentru un obiect sau pentru o colecţie de obiecte asemănătoare (de pildă, nişte linguriţe). In acest ultim caz, pierderea unuia dintre obiecte îl aduce într-o stare intensă de panică. Copilul face o regresie şi se agaţă de o singură percepţie, pe care o asociază cu amintirea unei plăceri fizice parţiale şi deopotrivă cu un lucru reprezentând pentru el, în manieră fetişistă, relaţia cu mama".

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Este limpede că această activitate defensivă multimodală care este regresia se va putea asocia cu multe dintre celelalte mecanisme de apărare, fapt pe care tind să-1 demonstreze atât remarcele teoretice, cât şi observaţiile clinice ale Annei Freud (1936/1993). De fapt, de ce nu s-ar putea stipula că mişcarea retrogradă de regresie-fixaţie este activă, într-un mod mai mult sau mai puţin sistematic, în orice conduită defensivă care, căutând să stopeze un exces de angoasă, este gata să se folosească de orice mijloc? Astfel, conduita regresivă a colecţionarului nostru de maşinuţe se poate îmbina cu *deplasarea.*

Semnificaţia pentru patologie

Regresia se poate dovedi patogenă, din cauza „punctelor de fixaţie” de care se ataşează, mai ales în perversiune (Freud, 1905/1987).

Compulsia la repetiţie (Freud, 1920/ 1981) îşi va aduce şi ea contribuţia la dimensiunea patologică pe care o poate căpăta regresia (Freud, 1914/1985). Această orientare va fi completată de cercetările Annei Freud (1965/1968) pornind de la conceptul de *linii de dezvoltare* şi de la studiul său întreprins asupra regresiilor reversibile sau permanente..

Tendinţele regresive către anumite puncte de fixaţie se manifestă în toate realizările importante ale copilului, contribuind astfel la progresul capacităţilor sale. După cum spune o expresie populară citată de A. Freud (1965/1968), „copiii fac doi paşi înainte şi unul înapoi”. Aceste regresii salvatoare pot deveni simptom, având atunci valoare de formaţiune de compromis (pentru eu) şi de semnal de alarmă (pentru anturaj).

Un exemplu clinic (Erikson, 1950/1974) ne poate face mai sensibili la manifestările patologice ale unei regresii care încetează să mai fie un

principiu de dezvoltare normală pentru a deveni o manifestare simptomatică, împiedicând astfel procesul de maturizare şi, după cum spune A. Freud (1965/1968), putând constitui temelia unei formaţiuni caracteriale de tip oral, anal, uretral sau falic.

Erikson (1950/1974) relatează cazul unui copil de 4 ani, Pierre, în sprijinul căruia a fost solicitat. Băieţelul se abţinea de-a lungul unei săptămâni întregi de la a defeca şi mergea până acolo încât reţinea şi spălăturile ce-i erau administrate pentru a-l uşura. Copilul părea nefericit şi, când nu era urmărit, îşi sprijinea burta umflată de perete ca să se liniştească. Simptomul acestui băieţel de 4 ani, pradă unui conflict oedipian, este semnul unui proces de regresie-fixaţie sadico-anală. Convins de necesitatea unei intervenţii prompte, Erikson utilizează desenul pentru a intra în contact cu aspectele inconştiente refulate care îi „blochează” copilului procesul de maturizare şi... tranzitul intestinal: „Am ajuns la slăbiciunea lui pentru puii de elefant şi i-am sugerat să-i desenăm. După ce am atins o anume abilitate în desenarea tuturor accesoriilor exterioare ale unei mame-elefant şi ale celor doi pui ai ei, l-am întrebat dacă ştie de unde vin bebeluşii-elefant. Încordat, mi-a răspuns că nu ştie, dar aveam impresia că voia doar să mă facă să avansez pe această cale. Atunci am desenat, cât de bine am putut, o mamă elefant în secţiune, cu toate compartimentele sale interne, precizând că există două ieşiri: una pentru scaune şi alta pentru pui. Unii copii nu ştiu acest lucru, am adăugat, ei cred că scaunele şi bebeluşii ies prin acelaşi loc, atât la animale, cât şi la femei”...

A urmat o adevărată lecţie de „ informare sexuală” ce venea să contracareze o teorie sexuală infantilă care servea drept punct de fixaţie, teoria cloacală. Copilul a avut după aceea *scaune supraomeneşti.*

Reconstituirea acestei manifestări regresive îi va permite lui Erikson să afle de la tatăl copilului că simptomul de retenţie a scaunelor viza să-i permită copilului o identificare cu dădaca sa, „o tânără orientală, cu voce şi gesturi pline de blândeţe”, care-l părăsise cu trei luni înainte, când copilul, aflat în perioada de emergenţă a masculinităţii, începuse să-i vorbească urât. Îngrijorată de acest comportament şi considerând că este momentul potrivit să se ocupe ea însăşi de educaţia copilului, mama o concediase pe tânără, care, pentru început, îi spusese băieţelului că pleacă pentru a se mărita şi pentru a avea un bebeluş. Apoi, într-o scrisoare, i-a mărturisit că are obiceiul să schimbe familia de fiecare dată când copilul de care avea grijă devine *prea* mare. Din acel moment, copilul a manifestat o constipaţie puternică, având multiple semnificaţii pentru economia sa psihică. Constipaţia era semnul unei regresii, văzută ca reacţie la decizia parentală de a o concedia pe dădaca mult iubită, precum şi ca o manifestare a nemulţumirii. În acelaşi timp, toate acestea îi permiteau băieţelului să beneficieze, într-un moment de vulnerabilitate psihică, de îngrijirile şi atenţia specifice primei copilării. De altfel, Erikson notează că acest simptom avea origini în stadiul oral (copilul începea să reţină mâncarea în gură) şi prelungiri nu numai

în retenţia scaunelor, ci şi în retenţia în vorbire şi în exprimarea sentimentelor, copilul arătându-se atunci foarte rigid.

Acest proces regresiv inconştient permite abandonarea poziţiei oedipiene riscante, constând într-o rivalitate *faţă* de tată şi o dorinţă fantasmatică de posedare a mamei, în favoarea unei poziţii pre-oedipiene pe care Pierre o cunoscuse anterior şi de care el se agaţă. Regresia implicată aici serveşte drept adaptare şi, în acelaşi timp, drept apărare, erijându-se chiar în simptom patologic, întrucât nu mai reuşeşte să „îşi facă datoria”, ci se constituie într-un punct de fixaţie care pune în lumină o intensă suferinţă psihică şi corporală. Faptul cel mai interesant este că intervenţia terapeutică punctuală permite anularea fixaţiei, precum şi o redemarare a evoluţiei libidinale a subiectului. Putem presupune că, în absenţa unei cure adecvate, evoluţia acestui caz ar fi degenerat în constituirea unui caracter anal, poate chiar a unei nevroze obsesionale, cu întregul său cortegiu de mecanisme de apărare mai rigide, între care formaţiunea reacţională. În articolul său „Caracter şi erotism anal” (1908a/1974), Freud menţionează o trilogie observată regulat la aceste persoane, care sunt ordonate, econome şi încăpăţânate: „Ele par să fi făcut parte din rândul acelor copii care nu vor să-şi golească intestinele când sunt puşi pe oliţă, pentru că încearcă o plăcere suplimentară în timpul defecaţiei”.

La rândul ei, A. Freud subliniază importanţa recurgerii la o astfel de mişcare de repliere, care dovedeşte suplеţe în funcţionarea individului şi poate fi un răspuns benefic, dacă este temporară şi spontan reversibilă. În schimb, este periculos să permitem regresiei să devină patogenă şi/sau permanentă.

Ajunşi în acest punct al analizei, ne putem pune următoarea întrebare: regresia poate fi pusă în slujba procesului terapeutic?

Ideea poate părea paradoxală, iar ea a făcut adesea obiectul unor neînțelegeri şi chiar greşeli. Este esențial să recunoaştem că acest mecanism de apărare poate avea o valoare terapeutică, întrucât reprezintă o sursă de schimbare atunci când este integrat în tratament, atât la copil, cât şi la adult. În acest context, putem sublinia aportul regresiei — nu ca fenomen care apare şi dispare la comandă, tocmai pentru că este inconştient — atunci când e pusă în slujba transferului (Freud, 1915/1977). A. Freud (1965/ 1968) subliniază că „în ceea ce priveşte transferul propriu-zis, atât copiii, cât şi adulții repetă prin regresie şi pun în scenă, în jurul persoanei analistului, relațiile lor obiectuale la toate nivelurile de dezvoltare".

Astfel, îşi face treptat apariția ideea însoțirii pacientului în regresie de către terapeut (Balint, 1968/1971 ; Winnicott, 1954/1969; Searles, 1955/1977).

Dar, deşi funcția de aliat pe care o poate căpăta regresia este recunoscută încă de la primele cazuri tratate de Freud, chiar dacă la Dora apare ca o formă puternică de rezistență, trebuie să notăm şi derivele survenite ulterior, ca urm are a paradoxalei injoncțiuni: „Regresați! „, ca şi cum ar fi vorba despre un proces pozitiv şi controlabil în totalitate. Ne gândim aici la numeroase tehnici actuale aşa-zis terapeutice, de tipul „țipătului primar" la practicile de „deprivare senzorială", dar şi la „tehnica activă" a lui Ferenczi care-l determină pe Freud (1915/1977) să amintească următorul lucru: „Tratamentul trebuie să se efectueze într-o stare de abstinență sau de privațiune". Regresia nu este de fapt alegerea terapeutului, ci o mişcare avându-şi originea în straturile de adâncime ale vieții inconştiente a pacientului şi care se manifestă fără ştirea acestuia.

Tratarea pacienților psihotici arată clar că, o dată procesul terapeutic stabilit, el îi permite pacientului să trăiască (în sfârşit) — mai mult decât să „retrăiască" — etapele de dezvoltare pe care viața sa anterioară nu i le-a oferit.

Martori stau numeroase cazuri clinice, prezentate, printre alții, de Bettelheim în *Fortăreața goală,* de pacienta lui Sechehaye în *Jurnalul unui schizofren,* de Pankow în *Omul şi psihoza sa* şi de Barnes în *Călătorie prin nebunie.*

N-ar trebui să vedem în regresie simpla inversare a unui progres în înțelesul lui patogen şi răsturnarea sa percepută ca benefică. Balint (1968/ 1971) subliniază importanța regresiei în câmpul terapeutic. „Această recâştigare a încrederii şi a speranței constituie punctul esențial pentru un nou început în direcția mişcărilor progresive." Regresia capătă astfel valoare de comunicare.

Prin urmare, regresia ca mecanism de apărare se dovedeşte a fi de o importanță fundamentală prin funcția sa intrapsihică şi interpersonală. Ea se prezintă într-o evidentă diversitate de configurații, întrucât cele trei instanțe ale personalității (sinele, eul şi supraeul) pot recurge inconştient la ea. Chiar dacă, de-a lungul întregii vieți, trebuie să întreprindem în mod constant un anume efort pentru a ne feri să regresăm înspre unul sau altul dintre momentele trecutului, să spunem totuşi, în încheiere, că regresia poate avea şi o valoare pozitivă. Regresia deschide într-adevăr eului o dimensiune consolatoare — şi deci de gratificare narcisică —, față de care specialiştii aparținând curentului kleinian au manifestat o atenție deosebită (Segal 1981/1987).

Întreaga funcție a creativității cu rol artistic sau terapeutic atât pentru pacienți, cât şi pentru terapeuții lor ar putea fi astfel abordată prin prisma regresiei ce deschide numeroase căi spre sublimare... alt mecanism de

apărare? Căci potrivit lui Freud (1916-1917/1981), „există un drum de întoarcere care duce de la fantezie la realitate: arta".

Retragere apatică

Definiție

Detaşare cu rol de protecție, compusă din indiferență afectivă, din restricție în relațiile sociale şi activități exterioare şi din supunere pasivă în fața evenimentelor, care permite unei persoane să suporte o situație foarte dificilă[52].

Discutarea definiției

Definiția de mai sus este foarte apropiată de descrierea personalității schizoide aşa cum apare ea în *DSM III-R* (1987/1989): „Mod general de indiferență la relațiile sociale şi de restricție a registrului afectiv". Însă diferența esențială între *retragerea apatică* şi personalitatea schizoidă este că aceasta din urmă este permanentă, în timp ce prima, asemenea celorlalte mecanisme de apărare, apare doar în anumite circumstanțe, fiind însoțită, în plus, de o perturbare a activității.

Dantzer (1991) remarcă faptul că probabilitatea apariţiei acestei „apărări fundamentale” poate fi condiţionată de o serie de factori ai experienţei anterioare (resemnare învăţată) şi că, în retragerea apatică, individul caută să se protejeze reducându-şi interacţiunile cu mediul înconjurător.

Autorii care au descris acest mecanism de apărare utilizează imagini foarte asemănătoare între ele: „carapace de insensibilitate”, „cochilie”, „nişă pe care ne-o săpăm”, „amorţire”, „hibernare”, „îngheţ”. Ei insistă asupra faptului că acest mecanism nu este pus în funcţiune decât în situaţii de pericol major, „abia după ce au fost încercate toate metodele disponibile de apărare a personalităţii” (Fairbairn, 1952/1974). Albert (1994) evocă în acest sens comportamentul pe care îl adoptă un animal atunci când încetează să mai lupte. Şoarecele, de pildă, după ce încearcă să înoate, se lasă dus de apă.

52. Acest mecanism de apărare figurează în *DSM-IV* (1994/1996) sub numele de *apathetic withdrawall.* Cuvântul *withdrawal* putea fi tradus „retragere în sine”, dar expresia „retragere apatică în sine” ar fi fost prea greoaie. De aceea am preferat formula „ retragere apatică”.

Istoric

Freud (1930/1995) arată că „izolarea voluntară şi îndepărtarea de celălalt constituie măsura de protecţie cea mai la îndemână împotriva suferinţei ce apare în contactele interumane”. Atunci când îţi este teamă de lumea exterioară, adaugă el, te aperi îndepărtându-te, ceea ce se constituie într-un factor de calm, deşi nu este vorba de un procedeu prea recomandabil. Exceptând această scurtă aluzie la o izolare defensivă, nu regăsim în opera lui Freud nici o urmă a unei descrieri a acestui mecanism de apărare. Freud a remarcat însă la el însuşi o amorţire a afectelor, într-o împrejurare foarte dureroasă: moartea nepotului său preferat, Heinele. In momentul când copilului nu i s-a mai dat nici o şansă, Freud le scrie unor prieteni maghiari: „Lucrez constrâns şi forţat; în fond, totul mi-a devenit indiferent” (1960/1966). Intr-o scrisoare către Binswanger, care tocmai îşi pierduse fiul, el revine asupra acestei anestezieri a sentimentelor: „De la moartea lui Heinele, nu-mi mai iubesc nepoţii şi nu mă mai bucur de viaţă. În asta constă secretul indiferenţei” (în Schur, 1972/1975). În realitate, adaugă Schur, Freud reuşeşte ulterior să-şi creeze noi legături şi să le întărească pe cele mai vechi. Prin urmare, a fost vorba doar de o apărare trecătoare.

După Freud, se mai găsesc ici-colo câteva aluzii la retragerea apatică. Astfel, în capitolul intitulat „Procese de apărare”, Nunberg (1935/1957) semnalează că, la unii bolnavi, se observă un comportament „asemănător indiferenţei, care dă impresia de pasivitate, când, de fapt, nu este decât o apărare activă împotriva experienţelor dureroase trăite”.

Definiţia cea mai elaborată a retragerii apatice i se datorează însă lui Fenichel (1945/1953), care, fără a o numi, o numără printre mecanismele de apărare, semnalând că, la individul care a suferit o mare durere şi face un efort epuizant, se poate observa „un fel de apatie, de insensibilitate la durere şi de frigiditate emoţională. Acest lucru pare că ţine de un mecanism similar (izolarea), destinat să protejeze Eul împotriva afectelor sau senzaţiilor care ar risca să-l copleşească

Fairbairn (1952/1974) subliniază faptul că există puţine persoane „normale” care, în faţa unei crize majore, să se poată sustrage „unei stări anormal de calme şi detaşate”. În sfârşit, în timp ce *DSM III-R* (1987/1989) nu menţionează nimic despre retragerea apatică, *DSM-IV* (1994/1996) o trece pe lista mecanismelor de apărare, fără însă a-i da vreo definiţie.

Exemple

„Apărările în situaţii extreme”: iată titlul pe care Bettelheim (1960/ 1972) îl dă unuia dintre capitolele cărţii pe care a scris-o bazându-se pe experienţa trăită în lagărele de concentrare naziste. Printre apărările enumerate în acest capitol apare şi „detaşarea emoţională”, descrisă de autor ca fiind renunţarea la ataşamentul afectiv faţă de familie şi ruperea vechilor legături.

> În nişte circumstanţe asemănătoare, o femeie deportată la Ravensbruck evocă starea de amorţire a simţurilor care a ajutat-o „să îndure insuportabilul”.,, Una dintre condiţiile pentru a supravieţui era să te înăspreşti, să te desensibilizezi. Anumite atitudini pot părea şocante azi, de pildă imaginea deţinutelor care împingeau cântând cărucioare pline cu cadavre claie peste grămadă... Trebuia să reuşeşti să fii insensibil în faţa tuturor acestor cruzimi” (în Fischer, 1994). În sfârşit, relatând nişte circumstanţe similare, Levi (1958/1987) scrie: „Am suportat cu toţii noua primejdie (bombardamentele) şi noile greutăţi cu aceeaşi indiferenţă, care nu era o resemnare, ci mai degrabă inerţia obtuză a animalelor bătute, care nu mai reacţionează la lovituri”.

Aflarea veştii că propriul copil are o boală mortală sau pierderea soţului/ soţiei sunt alte circumstanţe dureroase ce pot antrena, după cum a remarcat Bowlby (1980/1984), o „fază de amorţire”. Sentimentele sunt parcă „ferecate”, se instalează un „calm neaşteptat”, iar individul îşi continuă viaţa obişnuită într-un mod mecanic.

Aceeaşi apatie este observată de Thomé (1990) la Daniel, un pacient seropozitiv care mărturiseşte că nu mai are chef de nimic şi că nu mai are prieteni. „Se pare că subiectul a recurs la o *hibernare* globală pentru a distruge afectele care riscau să-l sufoce", scrie Thomé. Toate aceste exemple ilustrează faptul, evidenţiat de Levi (1958/1987), că individul poate „să-şi sape o vizuină, să secrete o cochilie, să înalţe în jurul lui o fragilă barieră de apărare, chiar şi în situaţii aparent disperate".

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Refugiul în reverie poate fi apropiat de retragerea apatică, prin faptul că evadarea într-o lume imaginară antrenează o scădere a interacţiunilor cu lumea înconjurătoare.

Alte două mecanisme de apărare au puncte comune cu retragerea apatică, întrucât implică o eliminare a afectelor. Acestea sunt *izolarea* şi *intelectualizarea.* Putem nota însă că, în izolare, activitatea subiectului nu este câtuşi de puţin diminuată, spre deosebire de ceea ce se observă în

retragerea apatică. Remarca este valabilă şi în cazul intelectualizării; printre altele, în acest mecanism se produce o înlocuire a valorilor afective prin valori intelectuale, ceea ce n-a fost niciodată sesizat în cazul retragerii apatice.

Semnificaţia pentru patologie

Deşi retragerea apatică este un mecanism de apărare activat, în situaţii critice, de către persoane la care, cel puţin pentru început, nu se înregistrează o patologie mentală (deportaţi, persoane confruntate cu apropierea morţii proprii sau a cuiva din anturaj), o regăsim şi ca simptom al schizofreniei, al depresiei şi al demenţei subcorticale.

În schizofrenie, izolarea socială şi retragerea în sine, afectul erodat sau impropriu, lipsa de iniţiativă, de interese, de energie, toate acestea figurează printre sindroamele prodromice sau reziduale ale maladiei, enumerate în *DSM III-R* (1987/1989).

Descrierea experienţei depresive dată de Widlöcher (1983) este şi ea foarte apropiată de aceea a retragerii apatice. Este „o formă de reacţie marcată de retragerea în sine, abandonarea oricărei lupte, supunerea pasivă şi involuntară, încremenirea acţiunii". „Faptul de a fi deprimat exprimă o retragere", mai scrie Widlöcher, adăugând că poate s-a acordat o atenţie excesivă tristeţii, în vreme ce cu adevărat esenţială este încremenirea depresivă.

Am văzut, în aceste exemple, că retragerea apatică a fost observată şi la persoane infectate cu HIV. Să fie o reacţie de apărare la vestea unei boli letale? Explicaţia pare plauzibilă. Totuşi, un număr de 15 studii întreprinse în SUA şi repertoriate de Perry (1990) ajung la o concluzie diferită. O evaluare minuţioasă sugerează că o altă explicaţie ar putea fi debutul unei demenţe subcorticale legate de infecţia cu HIV (ca şi al multor alte tulburări de ordin psihiatric). Retragerea apatică ar fi astfel una dintre manifestările acestei demenţe. Perry nu exclude, de altfel, posibilitatea existenţei unei „comorbidităţi", cele două diagnostice — reacţia la boală şi simptomul unei demenţe incipiente — putându-se suprapune.

În sfârşit, insensibilizarea unor deportaţi, descrisă anterior, le-a permis acestora să suporte condiţii de viaţă dramatice, o atitudine asemănătoare, dar împinsă la extrem, fiind semnalată şi la deportaţii supranumiţi „Musulmanii" din cauza fatalismului lor. Bettelheim (1960/ 1972) face o descriere foarte sumbră a acestor „cadavre ambulante". Ei erau total lipsiţi de reacţii afective şi de iubire de sine şi se lăsau dominaţi în întregime de mediul înconjurător. Erau nişte „cochilii goale", acţionate mecanic din exterior şi

nerăbdătoare să moară. Levi (1958/1987) Confirmă acest diagnostic, afirmând că însingurarea lor interioară era absolută şi că ei erau „mult prea goliţi pentru a mai suferi cu adevărat". În lagărele de femei, omologii lor feminini, numite în batjocură *Schmuckstuck* (bijuteriile), prezentau aceeaşi solitudine morală şi acelaşi abandon de sine (Tillon, 1988).

Această stare de mare degradare a fost atribuită unei situaţii de extremă subnutriţie, care a dus la distrugerea unei părţi însemnate din proteinele corpului (Poliakow, 1964). Aşadar în acest caz nu acţionează un mecanism de apărare, ci reacţia fiziologică a unui organism epuizat.

Oare în cazul schizofreniei şi al depresiei ar trebui să eliminăm şi explicaţia defensivă, considerând retragerea apatică doar un simptom al bolii? Discuţiile, niciodată încheiate, referitoare la etiologia şi sensul schizofreniei iau în calcul faptul că una dintre cauzele acestei boli ar putea fi răspunsul la nişte condiţii de viaţă resimţite ca insuportabile.

În aceeaşi ordine de idei, se pune întrebarea dacă putem vorbi despre „logicile depresiei", chiar titlul unei cărţi a lui Widlöcher (1983). Cu alte cuvinte, oare depresia este un răspuns la o experienţă insuportabilă (revenim atunci la noţiunea „mecanism de apărare") sau o boală? La această întrebare, Widlăcher răspunde într-o manieră nuanţată: „Înţepenirea este o atitudine care simulează moartea şi realizează deja un fel de moarte psihică; în acelaşi timp, ea înseamnă şi să consideri, pe drept cuvânt sau nu, că propriile condiţii de viaţă nu mai sunt acceptabile şi nici nu mai permit vreo formă de luptă". De-a lungul întregii vieţi, regăsim în noi, în numeroase circumstanţe, gânduri „depresiogene" care „se dezvoltă şi se dizolvă spontan. Riscul de depresie survine atunci când are loc această invazie masivă". În acest caz, am putea trage concluzia că între mecanismul de apărare şi simptomele depresive există un continuum, fără a uita însă că o anomalie a activităţii cerebrale este întotdeauna legată de acestea din urmă.

De altfel, acelaşi continuum ar putea fi observat între cele trei niveluri de indiferenţă afectivă. În primul rând, trebuie spus că anumite comportamente — „detaşarea, rezerva, hipoactivitatea” — au „o valoare exemplară în societatea noastră” (Devereux, 1970/1977). Răceala şi impasibilitatea, calităţi apreciate în lumea occidentală, sunt preconizate în special de educaţia englezească. Încă un grad, şi ajungem la *retragerea apatică* —mecanism de apărare ce protejează individul, dar îl şi separă de mediul înconjurător. Autismul schizofrenului îl exclude însă în mod absolut din lumea exterioară.

S

Sublimare

Definiţie

Termenul „ sublimare” are în opera lui Freud două sensuri:

- *— desexualizare a unei pulsiuni având drept ţintă o persoană ce ar putea (sau a putut) fi dorită sexual. Transformată în tandreţe sau în prietenie, pulsiunea îşi schimbă scopul, dar obiectul rămâne acelaşi;*
- *— derivare a energiei unei pulsiuni sexuale sau agresive înspre activităţi valorizate social (artistice, intelectuale, morale). Pulsiunea se deturnează atunci de la obiectul şi scopul său (erotic sau agresiv) primitiv, fără a fi însă refulată. Acesta este sensul cel mai curent.*

Discutarea definiţiei

Primul sens al termenului, acela de *pulsiune sexuală care nu-şi schimbă obiectul, ci scopul, întrucât este desexualizată,* le este aproape necunoscut majorităţii autorilor. Freud *(1924/1985)* evidenţiază totuşi transformarea în tandreţe a iubirii pentru părintele de sex opus, iubire desexualizată şi sublimată după dispariţia complexului oedipian. În mod simetric, K. Abraham (1908/ 1973) vede în refuzul incestului o sublimare a iubirii faţă de părinţi. Freud atribuie în mai multe rânduri originea sentimentelor sociale unor pulsiuni sexuale *sublimate* (1915/1981, 1921/1981, 1922/1974). El precizează mai cu seamă (1911/1979) că tendinţele homosexuale se află la baza prieteniei, camaraderiei, spiritului de grup şi a iubirii faţă de oameni în general. În sfârşit, el evocă şi relaţia de tandreţe care, deşi provine dintr-o pulsiune sexuală, renunţă la satisfacţia erotică şi câştigă astfel un caracter durabil (1933/1984).

Al doilea sens al termenului, cel mai curent, a fost şi rămâne o sursă de constante divergenţe între cei care au studiat sublimarea. Prin urmare, legat de definiţia sa, vom prezenta în special o serie de întrebări.

Este sublimarea o apărare? Aşa începe articolul de aproximativ zece pagini pe care Le Guen *et al.* (1985) îl consacră subiectului. Potrivit autorilor menţionaţi, este imposibil să reţinem sublimarea printre tehnicile de apărare a eului, deoarece, în această situaţie, conflictul „se face ţăndări” —totuşi, sublimarea face parte dintre operaţiile psihice care protejează eul fără a-i dăuna.

A. Freud (1936/1993) adoptă o poziţie apropiată, citând sublimarea imediat după lista celor nouă apărări clasice şi semnalând că aceasta aparţine mai degrabă domeniului normalităţii decât aceluia al nevrozei. Ea concluzionează totuşi, câţiva ani mai târziu (în Sandler, 1985/1989), că sublimarea este într-adevăr un mecanism de apărare, deoarece se constata o scădere a plăcerii în raport cu aceea pe care ar fi provocat-o satisfacerea instinctelor. Pe scurt, sublimarea este pentru ea o „târguială”, fiindcă individul caută să se îndepărteze cât mai puţin posibil de scopul primitiv, evitând totodată la maxim sentimentele de interdicţie, de dezaprobare, de culpabilitate.

Fenichel (1945/1953) integrează sublimarea printre celelalte mecanisme de apărare, dar cu o importantă rezervă. Sublimarea este, scrie el, o apărare reuşită, spre deosebire de celelalte care eşuează în suprimarea pulsiunilor refulate şi care sunt deci patogene, întrucât provoacă o stare de tensiune perpetuă.

Această poziţie este aspru criticată de Lagache (1961/1982), care îi evidenţează contradicţiile interne şi afirmă că este nepotrivit să vorbim în acest caz despre apărare. Conceptul de *degajare,* introdus de Bibring, este singurul care poate lămuri sublimarea, de vreme ce descărcarea nu este blocată.

Guillaumin (1974) conchide că există un aspect magic şi excepţional al acestei apărări — „şoim în mijlocul păsărilor de curte” —, care, în chip misterios, reuşeşte în opera de degajare a eului, în vreme ce alte apărări eşuează; totuşi, mijloacele prin care ea ajunge la reuşită rămân necunoscute.

Care sunt pulsiunile vizate? Freud nu a studiat în mod aprofundat pulsiunile de agresivitate din perspectiva raportului lor cu sublimarea. El recunoaşte acest lucru într-o scrisoare din 1937 către Marie Bonaparte, admiţând totodată posibilitatea unei sublimări parţiale a instinctului de distrugere (Jones, 1957/1975). Cu câţiva ani mai înainte (1930/1995), Freud semnalase eventualitatea unui transfer al componentelor libidinale narcisice, *agresive* şi chiar erotice în activitatea profesională şi utiliza termenul *sublimare* în legătură cu sadismul „omului cu lupi” (1918/ 1979).

Fenichel (1945/1953) reia această ipoteză, făcând o apropiere între pulsiunile pregenitale şi pulsiunile agresive, iar Flournoy (1967) indică

faptul că analiştii grupului newyorkez (Hartmann, Kris) au admis că instinctele pot fi „dezagresivizate”.

Cât despre energia sexuală, ea se află, bineînțeles, la baza sublimării. ~cesta este punctul esențial al teoriei lui Freud, lucru pe care Bachelard 1957) i-l reproşează, regretând că psihanalistul explică „floarea prin îngrăşământul ei”! Dar şi aici există o divergență în interpretare, pentru că tu se ştie exact despre ce energie sexuală este vorba.

Freud distinge într-adevăr pulsiunile pregenitale sau parțiale, etape ale dezvoltării — pulsiuni orale, anale şi sadice, pulsiuni falice, voyeurism, exhibiționism — care precedă instaurarea fazei genitale a libidoului şi a libidoului însuşi, formă definitivă a vieții sexuale după pubertate, aflată în slujba reproducerii. Este limpede că, pentru Freud, aceste pulsiuni pregenitale care nu ajung să se integreze în totalitate în organizarea genitală definitivă — chiar dacă unele intervin în sexualitatea normală — se găsesc la baza sublimării. „Forțele care pot fi utilizate în activitatea culturală sunt astfel dobândite, în mare parte, prin reprimarea elementelor sexuale numite p*erverse”* (1908b/1985).

În schimb, dezacordul vizează aspectul următor: poate exista şi o sublimare a pulsiunilor genitale adulte? E un lucru foarte improbabil, răspunde Fenichel *(1945/1953):* „Organele genitale constituie un aparat destinat descărcării orgasmice depline, adică nesublimate”.

Freud (1908b/1985) formulează unele rezerve cu privire la posibilitățile de abstinență sexuală la artişti, consideră că ea este de dorit la savanți şi dăunătoare oamenilor de acțiune. El admite posibilitatea acestei sublimări radicale, subliniindu-i însă riscurile, şi atribuie reprimarea cvasitotală a vieții sexuale a lui Leonardo da Vinci în special unei inhibări a tendințelor sale sublimate. În aceeaşi manieră, Bianchi (1989) remarcă faptul că sublimarea este dificilă la bătrâni, deşi le-ar fi foarte necesară. Oare ea este posibilă doar cu condiția de a fi singura cale oferită libidoului? Bergeret 1972/1986) admite punctul de vedere al lui Freud şi consideră că sublimarea este un proces normal, cu condiția să nu suprime orice activitate sexuală sau agresivă.

Să admitem existența unei sublimări a pulsiunilor genitale adulte. Oare este posibil să ne imaginăm o diminuare a activității sexuale la creatori, calchiată pe principiul vaselor comunicante? În acest caz ar trebui să subscriem la ipoteza lui Zorn (1977/ 1979), care nu a întreținut niciodată relații sexuale. Pentru el, arta era simptomul unei vitalități deficitare, iar poezia, consecința frustrării şi mărturisirea înfrângerii — ipoteză dificil de admis în cazul unor creatori ca Hugo sau Rodin, bine cunoscuți pentru intensitatea vieții lor sexuale. Ar trebui să le refuzăm oare accesul la

sublimare? Existența unei concurențe între sublimare şi activitatea sexuală este totuşi afirmată şi de Freud (1930/1995) atunci când precizează că, nedispunând de o cantitate nelimitată de energie psihică, bărbatul trebuie să le sustragă femeilor şi vieții sexuale partea de energie pe care vrea să o destineze obiectivelor culturale. În schimb, cu douăzeci de ani mai înainte, în studiul său despre Leonardo da Vinci (1910/1987), Freud emisese ipoteza contrară, susținând că reprimarea vieții sexuale nu este favorabilă sublimării. Chestiunea este deci departe de a fi rezolvată...

În această ordine de idei, a mai fost avansat un subiect de discuție. In opinia unor autori, pulsiunile sexuale şi pulsiunile agresive nu ar fi singurele care alimentează sublimarea. Ce mai rămâne, de fapt, dintr-o pulsiune care îşi schimbă şi sursa, şi scopul, şi obiectul? Laplanche (1980) răspunde ironic prin anecdota despre cuțitul lui Jeannot. Mai întâi i s-a schimbat lama, apoi mânerul, iar după aceea teaca şi sistemul de siguranță. Mai este oare acelaşi cuțit?

Această contradicție i-a determinat pe Hartmann, Kris şi L~wenstein să propună ipoteza unei energii neutralizate, adică nonsexuală încă de la origine. Cât despre Lagache (1962/1984), el are în vedere existența unei energii *sui generis*.

Pasche (1967/1969) protestează vehement împotriva ipotezei unei energii psihice neinstinctuale, desexualizate şi „dezagresivizate”, pe care, spune el, Freud nu a luat-o niciodată în calcul. Admițând acest fapt ar însemna „să smulgem noțiunea din solul său conceptual”, să inventăm o „energie psihică fără calități” şi să ajungem la un „eu purificat, curățat de toate instinctele fundamentale şi de derivații lor sexuali şi agresivi”. În fine, în această teorie s-ar mai strecura şi o judecată de valoare, care ar opune cele două fațete ale naturii umane, cea animală şi cea destinată adaptării, artei şi gândirii. Sublimarea constând în „derivarea instinctelor” ar face astfel loc cenzurării totale prin „eliminarea lor”.

Care este câmpul sublimării? Cu alte cuvinte, care este rezultatul derivării acestor pulsiuni? Nici aici nu există o unanimitate în răspunsuri. Freud (1930/1995) descrie destul de global domeniul sublimării atunci când afirmă că, grație acesteia, plăcerea este obținută din munca psihică şi intelectuală, din activitatea spirituală, precum şi din „activități psihice superioare şi performanțe intelectuale, ştiințifice şi artistice”.

Cuvântul „superior” semnifică oare că doar activitățile valorizate social țin de sublimare? Iată o întrebare pe care şi-o pun Laplanche şi Pontalis (1967), semnalând că domeniul activităților sublimate este insuficient delimitat. Putem să ne întrebăm asupra artiştilor şi cercetătorilor blestemați sau pur şi simplu necunoscuți, precum şi asupra masei celor a căror

meserie nu are nimic prestigios, dar cere o mare cantitate de energie. Să fie oare aceasta o energie sublimată? Freud (1910/1987) are în vedere cazul lor atunci când admite că majoritatea oamenilor reuşesc să-şi deturneze o parte din forţele pulsionale sexuale spre activitatea profesională, dar el rezervă sursa de bucurii care este meseria celor care au ales-o în mod liber şi insistă asupra aversiunii naturale faţă de muncă pe care o au majoritatea oamenilor (1930/1995).

Apropierea dintre activitatea profesională şi activitatea sublimată este contrazisă de Pruschy şi Stora (1975), care consideră că este mai degrabă vorba de socializare, adică de un stadiu inferior sublimării. Amintind de teoria lui Szondi asupra socializării pulsiunilor, autoarele afirmă că nu se produce un abandon al nevoilor pulsionale, ci transformarea satisfacţiei care le este ataşată, iar subiectul se păstrează pe linia tendinţei sale native:
„Pompierul se află «sub vraja» focului, măcelarul rămâne fascinat de sânge, avocatul se ocupă de cei învrăjbiţi, iar poliţistul, de criminali etc. „.

Definiţia pe care o propune *DSM-IV* (1994/1 996) pentru sublimare este apropiată de ideea de socializare, întrucât evocă o canalizare a pulsiunilor sau afectelor prost adaptate înspre comportamente acceptabile. Exemplul oferit în această lucrare se referă la derivarea pulsiunilor agresive înspre sporturile de luptă.

Dar de ce să ne limităm la sfera profesională? De ce să nu includem în discuţie şi activităţile nevalorizate, precum un hobby, de pildă realizarea unei colecţii? Sau arta culinară şi plăcerile gastronomice? Laplanche (1980), care pune aceste întrebări, ne arată limpede cât de vag este conceptul de sublimare şi concluzionează că există nu *una,* ci *mai multe* sublimări.

Mai rămâne să analizăm cazul valorilor religioase. Ne-am putea mira văzând că, după ce a calificat religia drept nevroza obsesională a omenirii, Freud admite, în corespondenţa sa cu pastorul Pfister, posibilităţile de &ublimare oferite de religie, desemnând sublimarea religioasă ca fiind forma cea mai adecvată şi acceptând faptul că pietatea religioasă sufocă nevrozele! (Jones, 1955/1979).

Câţiva ani mai târziu, această aparentă contradicţie îşi află explicaţia. , Religia, în general, este pentru Freud (1930/1995) un „delir colectiv, bazat pe o deformare himerică a realităţii", dar, în plan personal, ea fereşte multe fiinţe umane de o nevroză individuală. Freud admite că pastorul Pfister poate să practice cura psihanalitică menţinând totodată la pacienţii săi o religiozitate sublimată (1925/1984).

În ciuda tuturor acestor disensiuni, putem încheia discuţia cu un punct în privinţa căruia există o cvasiunanimitate: fericirea pe care ţi-o oferă sublimarea. Ea ne permite să evităm conflictul şi frustrarea fără consecinţe

neplăcute, lucru care nu este valabil pentru cele mai multe dintre mecanismele de apărare (să ne gândim în special la neplăcerile provocate de întoarcerea elementului refulat...). Ba mai mult, activităţile sublimate sunt însoţite de o satisfacţie deosebită, pe care unii autori nu ezită să o apropie de plăcerile sexualităţii şi ale iubirii împărtăşite. Reaşezare oportună a lucrurilor: o plăcere la care s-a renunţat revine — evident, diferită, dar, după cât se pare, la fel de intensă şi mai puţin riscantă. Acestei afirmaţii îi putem opune aprecierea pesimistă a lui Freud cu privire la hazardul legăturilor sentimentale, care antrenează o nefericire iremediabilă atunci când îndrăgostitul a pierdut fie persoana iubită, fie iubirea acesteia (1930/1995), sau privind deziluziile mariajului, distrus de imposibilitatea de a găsi o soluţie contraceptivă satisfăcătoare (1908b/1985) şi de frecventa incapacitate sexuală a celor doi. Freud are certitudinea că, graţie sublimării, omul obţine prin activitatea spirituală o cantitate aşa de mare de plăcere, încât „destinul are prea puţină putere asupra noastră" (1930/1995).

Câteva decenii mai târziu, Piaget exprimă aceeaşi idee într-un stil mai familiar: „Necazurile vieţii? Păi n-ai decât să te apuci de muncă şi totul dispare!" (citat de Bringuier, 1972).

Sublimarea este deci o protecţie contra problemelor cotidiene. Ea antrenează deopotrivă sentimente care par a fi de dragoste. Lagache (1962/ 1984) o afirmă cu tărie: „Sublimarea este o relaţie comparabilă cu iubirea". Şi Mijolla-Mellor (1992), în lucrarea *Plăcerea gândirii,* consacră câteva pagini înflăcărate încântării, comparabilă cu cea dată de relaţiile cu o fiinţă dragă, pe care o simte acela ce se abandonează sublimării. Este vorba, nici mai mult, nici mai puţin, decât de o „investire pasională".

Urcând o treaptă, ajungem la reflecţia făcută de un pacient al lui Anzieu (1994): „Se produce un orgasm în gândire", reflecţie prelungită de un comentariu al lui Anzieu însuşi: „Producerea unui text depăşeşte orgasmul: ea vizează procrearea unei fiinţe autonome. Opera literară este un analogon al operei de carne".

Şi totuşi, în mijlocul acestui concert de elogii, Freud *(1930/1995)* emite câteva rezerve. Sublimarea antrenează o diminuare sigură a posibilităţilor de a atinge plăcerea sexuală. Un instinct rămas sălbatic aduce o satisfacţie mai intensă decât potolirea unui instinct domesticit. Şi apoi, cât de ispititor este fructul oprit!

Şi mai este o voce care se ridică pentru a readuce sublimarea la un nivel mai puţin entuziasmant: aceea a Annei Freud (în Sandler, 1985/1989). A cunoscut ea oare în timpul vieţii sale austere vreun exces în ceea ce priveşte sublimarea? Autoarea admite că sublimarea este de obicei foarte plăcută, dar nicidecum comparabilă cu cealaltă plăcere. Pulsiunea sublimată este

privată de o parte a recompensei sale, ea oferind doar o satisfacție moderată, deplasată şi redusă.

Istoric

Freud (1925/1984) scrie legat de Nietzsche că există o coincidență uimitoare între vederile lui şi cele ale psihanalizei. Atunci când acesta din urmă afirmă (1887/1971): „Senzualitatea nu dispare când survine starea estetică... ea nu face însă decât să se transforme şi nu mai poate pătrunde în conştiință sub formă de excitație sexuală", el dă de fapt o primă definiție a sublimării.

Zece ani mai târziu, Freud (1897/1979) utilizează pentru prima dată termenul „sublimare" într-o scrisoare către Fliess, dar într-un sens diferit de acela pe care i-l va da ulterior. Este vorba de *epurarea* amintirilor la isterici. Termenul „sublimare" va apărea cu regularitate în majoritatea scrierilor lui Freud până la sfârşitul vieții sale. Porret (1994) numără mai mult de o sută de menționări ale acestui concept. În acest răstimp, optica Iui Freud asupra sublimării a înregistrat o importantă evoluție. Incertitudini şi contradicții s-au tot succedat. Flournoy (1967) a încercat un lung recensământ al lor, pe care ar fi prea plictisitor să-l rezumăm aici, dar care explică remarca descurajată făcută de însuşi Freud, într-o scrisoare către Putnam: „În adâncul sufletului, cred că dacă vreun om ar poseda mijloacele de a studia sublimarea instinctelor într-un mod la fel de complet ca refularea lor, explicațiile psihologice pe care le-am poseda ar face inutilă ipoteza dumneavoastră filantropică. Dar, după cum am spus, nu ştiu nimic despre această chestiune" (1915, în Jones, 1955/1979).

Iată de ce fiecare dintre autorii care l-au tratat îşi exprimă perplexitatea în legătură cu acest subiect. Pentru Laplanche (1980b), sublimarea este „una din crucile psihanalizei şi una dintre crucile lui Freud însuşi... o problemă deosebit de iritantă". El îşi mărturiseşte o anume tentație de „a o trimite la plimbare... de a se debarasa de ea în favoarea unor concepte mai Uşor de manevrat". Bergeret (1972/1986) afirmă că dezbaterea în jurul acestui concept nu va fi închisă prea curând. Nasio (1988) vorbeşte de o Utilizare abuzivă a termenului şi de o elucidare niciodată dusă la capăt, în timp ce Eminanuelli (1993) evocă „absența aprofundării acestei noțiuni în scrierile lui Freud". De altfel, studierea acestui termen în *Vocabularul Psihanalizei* se încheie printr-o constatare: „Absența unei teorii coerente asupra sublimării rămâne una dintre lacunele gândirii psihanalitice" (Laplanche şi Pontalis, 1967).

Principala referință este *O amintire din copilăria lui Leondardo da Vinci* (1910/1987), în care Freud studiază geneza, oscilațiile şi particularitățile sublimării la acest pictor. Viața altor artişti sau scriitori, celebri sau nu, poate furniza numeroase exemple de sublimare. Cele pe care le vom prezenta în continuare ilustrează succesiv cele două sensuri date acestui mecanism de apărare.

Sublimarea pulsiunilor sexuale (în primul sens al termenului) este ilustrată de un exemplu dat de Nunberg (1935/1957):

> O tânără este foarte atrasă sexual de toți tinerii drăguți pe care-i întâlneşte. Ea a găsit un mijloc să se controleze, acela de a intra cu ei într-o conversație pe teme intelectuale. Excitația sa sexuală dispare atunci şi, al doilea beneficiu al sublimării, conversațiile îi servesc n~ai apoi drept sursă de inspirație în activitatea sa de scriitoare.

Al doilea exemplu, prezentat de Fraiberg (1959/1967), este un studiu longitudinal privind recurgerea permanentă Ia activitatea intelectuală ca apărare:

> Fraiberg observă, începând de la doi ani până la vârsta adultă, un copil, Tony (pe care ea îl numeşte „micul savant"), care „ descoperă foarte devreme că inteligența sa şi capacitatea de a dobândi noi cunoştințe îl vor ajuta să-şi combată temerile". Aflat Ia o vârstă fragedă, neliniştit în fața lucrurilor stranii sau neobişnuite, el îşi domină angoasa căutând să descopere funcționarea tuturor obiectelor care-l neliniştesc (din nefericire, pentru că le demontează fără a le mai putea reconstitui...). Apoi aceste activități de sublimare, destinate inițial să-l ajute în dominarea unor temeri infantile, se detaşează de prima lor motivație şi sunt practicate „din plăcere". Dar, la nevoie, ele sunt din nou utilizate ca mijloc de apărare. Tony, care la 4 ani a trebuit să fie spitalizat de urgență din cauza unei crize de apendicită, cere vizitatorilor lui la spital să-i aducă în dar ceasuri deşteptătoare vechi care nu mai funcționează. El le demontează şi le repară, „aşa cum doctorul îl reparase şi-l repusese pe el însuşi în funcțiune. Subiectul opera ceasurile şi reuşea astfel să le vindece. În acest mod, el utiliza o sublimare bine stabilită, cercetarea şi construcția mecanică, pentru a surmonta o experiență înspăimântătoare, iar metoda s-a dovedit cât se poate de eficientă". Mai târziu, Tony îşi continuă studiile ştiințifice, punându-şi frecvent familia în pericol din cauza invențiilor sale şi exploziilor care erau o consecință frecventă a activității lui. Dar familia este tolerantă! La vârsta adultă, alegerea sa profesională este uşor de prevăzut: va deveni fizician!

Relaţiile cu alte mecanisme de apărare

Relaţiile dintre sublimare şi *formaţiunea reacţională* nu sunt studiate în această rubrică, ele fiind expuse în secţiunea consacrată formaţiunii reacţionale (vezi pp. 181-189).

În ciuda aparentei lor asemănări, este simplu să discernem între sublimare şi *intelectualizare.* Acest din urmă mecanism permite evitarea trăirii unui conflict luându-i în considerare doar aspectele cognitive, cu detaşare şi obiectivitate, ca şi cum ar fi vorba despre o problemă de ordin general. Astfel, individul fuge de o conştientizare intolerabilă a ceea ce reprezintă, pentru el însuşi, problema în cauză: „Intelectul este calmat în detrimentul afectului" (Ruszniewski, 1995). Spre deosebire de ceea ce intră în joc în sublimare, intelectualizarea nu comportă nici cea mai mică activitate de creaţie.

Cât despre comparaţia dintre *refulare* şi *sublimare,* ea ne rezervă surprize! Teoretic vorbind, sublimarea exclude refularea. Ultimul mecanism citat poate fi comparat cu un dig ridicat împotriva furiei apelor (imaginea îi aparţine lui Freud) care riscă în orice clipă să fie depăşit de nivelul lor, in timp ce sublimarea se aseamănă cu un canal ce stăvileşte valurile şi dirijează apele spre o destinaţie utilă, cum ar fi irigaţiile. O altă descriere iese în evidenţă dacă amintim, conform expresiei lapidare a lui Anzieu, că „refularea este iluzia unei renunţări, în vreme ce sublimarea este o renunţare fără deziluzie" (l979).

Dar cum nimic din ce se leagă de sublimare nu este simplu, opoziţia între cele două apărări nu este chiar atât de clară. In acest domeniu, opinia lui Freud a variat atât de des, încât e greu să o rezumăm. De obicei, el consideră că între cele două există un raport de excludere. De pildă, el remarcă faptul că sublimarea permite satisfacerea idealului eului fără ca refularea să fie şi ea implicată (1914/1985). În schimb, notează o colaborare refulării cu sublimarea în cazul lui Leonardo da Vinci (1910/1987). Refularea sexuală, explică el, îl face pe Leonardo să-şi sublimeze libidoul, pictorul prezentând două particularităţi inexplicabile: o înclinaţie foarte marcată pentru refularea pulsiunilor şi o remarcabilă aptitudine de sublimare. Am putea presupune că sublimarea nu vizează decât o anumită cantitate de energie sexuală, iar refularea ar fi utilă în scăderea intensităţii acesteia, permiţând deci o sublimare reuşită.

În domeniul acestei comparaţii, se verifică exactitatea observaţiei Annei Freud (în Sandler, l985/1989), conform căreia cele mai multe dintre mecanismele de apărare se amalgamează între ele. „Veţi găsi cinci sau şase apărări comprimate în una şi aceeaşi atitudine", afirmă ea, iar dacă le

privim prea de aproape, ne rătăcim. De aceea, autoarea ne sfătuieşte cu umor: „Ca să vedeţi [aceste mecanisme] trebuie să vă scoateţi ochelarii, nu să vi-i puneţi".

Semnificaţia pentru patologie

În pofida imaginii seducătoare pe care o conferă sublimării, Freud insistă asupra faptului că marea majoritate a oamenilor au nevoie de o „anumită doză de satisfacţie sexuală" şi că o frustrare în acest sens antrenează riscul unei îmbolnăviri. El îşi exprimă chiar îngrijorarea în legătură cu eventuala exagerare a acestei sublimări, care ar însemna o ameninţare pentru viitorul rasei umane (1908b/1985), comparabilă cu povestea acelor ţărani care, învăţându-şi calul să mănânce din ce în ce mai puţin, au reuşit să-l omoare! (1910/1991).

Acest avertisment la adresa societăţii este întărit de un sfat pentru medicii prea ambiţioşi, al căror orgoliu terapeutic şi educativ ar fi excesiv. În spiritul avertismentului lui Pascal: „Cine vrea să creeze un înger creează o fiară", Freud (1912/1977) constată că sublimarea nu este la îndemâna oricui, că o sublimare forţată riscă să antreneze stări patologice şi că, la urma urmei, dată fiind fragilitatea unor pacienţi, nu ar fi deloc rău să li se dea posibilitatea de a lucra şi de a se bucura de viaţă.

T

Transformare în contrariu

Definiţie

Mecanism în care pulsiunea conflictuală este nu numai refulată, ci şi înlocuită printr-o pulsiune contrară.

Trei sinonime au fost utilizate — primul aparţinând lui Freud, celelalte două Annei Freud — pentru a desemna acest mecanism de apărare:

— *răsturnarea în contrariu* (1915a/1968);

— *transformarea în contrariu* (1936/1993);
— *modificarea în contrariu* (1936/1993).

Dintre aceste traduceri, am ales primul termen, propus de Freud, şi care este cel mai des folosit*.

Discutarea definiţiei

Textul „Pulsiuni şi destine ale pulsiunilor" (1915a/1968), în care Freud prezintă *transformarea în contrariu,* se sprijină doar pe câteva exemple. Sunt menţionate perechile *sadism-masochism* şi *voyeurism-exhibiţionism,* care ilustrează trecerea de la activitate la pasivitate (a produce suferinţa —a suferi şi a privi — a fi privit), precum şi transformarea iubirii în ură.

Aceste exemple nu sunt limitative. Laplanche şi Pontalis (1967) precizează că obiectul pulsiunii se poate şi el modifica, trecând de la propria persoană la celălalt, iar trecerea de la activitate la pasivitate se poate face şi în sens invers. De altfel, Freud a dat mai multe exemple ale acestei ultime modalităţi în alte texte decât cel scris în 1915.

* În limba franceză se preferă expresia *renversement dans le contraire* („răsturnare în contrariu"), tradusă în româneşte prin „transformare în contrariu", care, în limbajul românesc de specialitate, este formularea consacrată pentru acest concept (n.t.).

Istoric

După o scurtă prezentare a mecanismului „transformare în contrariu" (1915a/1968), Freud admite din nou, într-un pasaj al *Noilor conferinţe de introducere în psihanaliză* (1933/ 1984), posibilitatea modificării scopului şi mai ales a obiectului unei pulsiuni. Exemple ale unor transformări în contrariu a pulsiunii revin, de fapt, cu regularitate în scrierile sale.

A. Freud se interesează mult de acest mecanism, mai ales în legătură cu fantasma Ia copil. *DSM-IV* (1994/ 1996) nu-l menţionează, dar oferă o definiţie foarte cuprinzătoare *formaţiunii reacţionale,* care înglobează şi transformarea în contrariu.

Exemp1e

Deşi primul exemplu citat este ceva mai vechi (angoasa căilor ferate, frecventă în secolul trecut, nu mai este la modă), el poate explica teama de transporturi în general. Freud (1905/1987) dă acestui fapt o interpretare originală. Pentru copii, legănarea din primii ani de viaţă este o amintire plină de farmec. Ei retrăiesc senzaţii similare graţie clătinărilor din timpul călătoriilor şi asociază inconştient plăcerea sexuală cu deplasările în tren. Totuşi, mulţi adolescenţi şi adulţi (Freud nu are în vedere cazul copiilor, care se simt de multe ori rău în cursul deplasărilor cu mijloacele de transport), nedorind să-şi refuleze această plăcere, o transformă în contrariul ei şi reacţionează la legănare şi balans printr-o stare de greaţa, ceea ce le provoacă senzaţii de epuizare şi angoasă pe durata călătoriei.

Se ştie că Freud însuşi suferea de fobia călătoriilor (Jones, 1955/1979), interpretarea evocată mai sus fiind probabil o autoanaliză.

Transformarea pasivităţii în activitate este ilustrată de Freud în mai multe rânduri, mai cu seamă în legătură cu jocul copilului.

În celebrul joc „Fort — Da" (1920/1981), nepoţelul lui Freud se distrează aruncând şi trăgând înapoi un mosorel. Una dintre interpretările lui Freud este că băieţelul reproduce astfel simbolic absenţa mamei sale, pe care el este obligat să o accepte în mod pasiv. În jocul său însă, copilul transformă această absenţă într-o situaţie activă.

Un alt exemplu dat de Freud (1931/1985) are la bază aceeaşi intenţie: o fetiţă repetă asupra păpuşii sale, jucând un rol activ, ceea ce ea suportă pasiv din partea mamei, care o spală, o îmbracă şi o sileşte să umble curată.

Într-o probă proiectivă, testul „Satul", psihologul îi sugerează subiectului-constructor că satul său va fi atacat. El îi propune deci o situaţie de pasivitate

(să fie atacat). Această sugestie este uneori refuzată categoric, nici un mecanism de apărare neputând fi pus în acţiune pentru a ajuta persoana să-şi domine anxietatea. Apoi ea poate conduce la răspunsuri foarte dramatice. Se întâmplă însă (rar!) ca anxietatea provocată să fie transformată în contrariul ei.

> Astfel, Perrine, 6 ani, care manifestă o excelentă afirmare de sine, transformă brusc situaţia dată în contrariul său. Ea îşi imaginează că un rege, găsind că satul ei e mai frumos decât al lui, vrea să-l atace ca să se instaleze acolo. Fetiţa îşi imaginează că, în timpul bătăliei, ea reuşeşte să-l fure pe fiul regelui, să-l ascundă şi, în final, să se mărite cu el! La întrebarea privind locurile sale de promenadă preferate din sat, ea răspunde: „M-aş duce prin preajma bisericii, aproape de rege. Şi i-aş spune: Sunt căsătorită cu fiul tău!". Un sfârşit triumfal este deci imaginat Ia acest atac, adesea foarte anxiogen pentru alţi subiecţi, dar care este modificat aici în beneficiul copilului.

K. Abraham (1916/1977) ne propune un caz de transformare a pulsiunii de ostilitate în iubire:

O fetiță de 4 ani remarcă, pe când lua într-o zi prânzul cu tatăl ei, în absența mamei: „Ce bine că mama nu-i azi acasă! — De ce? — Că nu poate să ne întrerupă când vorbim”. Câteva săptămâni mai târziu, dorințele sale de a-şi îndepărta mama devin mai precise: „Mamă, tu când o să mori? — Dar dacă eu mor, tu nu o să mai ai mamă! — Da, dar tătic tot o să mai am! „. În altă zi, ea își manifestă dorința de a-şi vedea tatăl gol. Dar ostilitatea față de mamă este înlocuită, după câtva timp, de manifestări de afecțiune. De fiecare dată când mama şi fiica trec prin fața magazinelor, fetița îi cere mamei să aleagă, dintre obiectele din vitrină, pe acelea pe care le dorește şi o asigură că i le va oferi când va fi mare.

Interpretarea dată de K. Abraham (1916/1977) este următoarea: „Prin conduita sa, fetița exprima următorul gând: «Când o să fiu mare voi avea bani căci voi fi soția tatei, în timp ce tu vei fi copilul nostru, iar eu voi face cumpărături pentru tine»”.

După aceste exemple în care sunt implicați copii, iată un caz de transformare în contrariu la un adolescent:

Françoise Dolto (1984) primeşte la consultație un adolescent, Marc, adus de părinții săi pentru că fusese exmatriculat de la liceu după ce şi-a falsificat carnetul de note. Dolto descoperă cu stupefacție că modificarea notelor s-a făcut în sensul scăderii lor. După o discuție cu el, una dintre explicațiile acestei conduite surprinzătoare este următoarea: Marc avusese un frate mai mare, care decedase într-un accident cu trei ani înainte. Rivalitatea care s-a instalat în timpul copilăriei celor doi frați, amândoi supradotați, fusese nu numai refulată, ci transformată în contrariul său. De atunci, Marc şi-a interzis orice reuşită printr-un mecanism de autopedepsire (dar şi din alte motive, legate de relațiile cu părinții, aspecte pe care ar fi inutil să le detaliem aici).

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

Transformarea în contrariu este o contrainvestire, care intervine şi în alte mecanisme de apărare. Mai întâi de toate, am putea spune că *întoarcerea către propria persoană* este un mod particular de transformare în contrariu, întrucât transformarea vizează obiectul pulsiunilor agresive, care se deplasează dinspre celălalt asupra propriei persoane.

Şi formațiunea reacțională întreține strânse legături cu transformarea în contrariu. Atunci când transformarea în contrariu conduce la o modificare globală a personalității, devenind obişnuită, putem vorbi despre formațiune reacțională. Aceasta din urmă nu este niciodată punctuală, ci reprezintă o transformare în contrariu care antrenează o modificare a caracterului. Freud (1926/1995) explică diferența dintre cele două descriind, la o femeie isterică, urmările unei transformări a pulsiunii de ură față de copiii săi. Prin reacție, ea îi va trata cu o tandrețe excesivă, fără „a deveni totuşi, în ansamblu, mai iubitoare decât celelalte femei şi nici măcar mai tandră cu alți copii”. Această transformare nu a devenit încă „o dispoziție generală a eului” cum ar fi, de pildă, altruismul.

Identificarea cu agresorul este şi ea o transformare a pulsiunii în contrariul său: simțindu-te agresat, agresezi la rândul tău. A. Freud (în Sandler, 1985/1989) dă exemplul unui copil care, după ce a fost la un cabinet stomatologic, se joacă de-a dentistul: „Se poate spune că el se identifică cu agresorul, de data aceasta el fiind dentistul. Am putea spune însă, la fel de bine, că avem de-a face cu o răsturnare a rolurilor sau cu o transformare a pasivității în activitate”. După cum explică Sandler, distincția între cele trei mecanisme este într-adevăr extrem de subtilă.

La copil, apărarea prin *refugiul în reverie* se hrăneşte din transformarea imaginară în contrariu. Atunci când un copil se simte pe drept cuvânt inferior adulților, el îşi spune poveşti, îşi imaginează că este cel mai puternic, cel mai bogat, cel mai frumos. Sentimentele de inferioritate sunt transformate pe timpul reveriei în sentimente de superioritate. Un personaj temut poate deveni, în imaginarul copilului, un animal protector. Astfel, un băiețel de 7 ani face din tatăl său, de care se teme, un leu inofensiv (A. Freud, 1936/1993).

Ascetismul adolescentului este şi el un caz particular de transformare în contrariu, deoarece este vorba de contracararea violenței pulsiunilor sexuale prin renunțarea la toate plăcerile corporale, chiar şi la cele mai obişnuite, şi, uneori, prin înlocuirea acestora prin spectaculoase mortificări ale simțurilor.

În sfârşit, *proiecția paranoică,* în care „ceea ce trebuie să fie resimțit în interior ca fiind iubire este perceput în exterior ca fiind ură” (Freud, 1911/ 1979), este un dublu al transformării în contrariu. Iubirea este transformată în ură şi însuşi obiectul pulsiunii se schimbă, întrucât el trece, în mintea paranoicului, de la persoana iubită, apoi detestată, la subiectul însuşi.

Semnificația pentru patologie

După cum am putut vedea mai sus, spre deosebire de formațiunea reacțională care, în forma ei patologică, este legată de nevroza obsesională, transformarea in contrariu se poate asocia, în anumite cazuri, cu isteria. Freud face doar o scurtă aluzie la acest fapt, în *inhibiție, simptom şi angoasă.* Ştim că în cadrul refugiului în reverie se utilizează în mare măsură această transformare. Dacă satisfacția legată de reverie se instalează la adult, ea îşi pierde caracterul anodin pe care îl

deținea în copilărie, întrucât riscă să modifice relațiile cu realitatea, favorizând dezinteresul pentru lumea exterioară (A. Freud, 1936/1993).

T

Transformare în contrariu

Definiție

Mecanism în care pulsiunea conflictuală este nu numai refulată, ci şi înlocuită printr-o pulsiune contrară.

Trei sinonime au fost utilizate — primul aparținând lui Freud, celelalte două Annei Freud — pentru a desemna acest mecanism de apărare:

— *răsturnarea în contrariu* (1915a/1968);
— *transformarea în contrariu* (1936/1993);
— *modificarea în contrariu* (1936/1993).

Dintre aceste traduceri, am ales primul termen, propus de Freud, şi care este cel mai des folosit*.

Discutarea definiției

Textul „Pulsiuni şi destine ale pulsiunilor" (1915a/1968), în care Freud prezintă *transformarea în contrariu,* se sprijină doar pe câteva exemple. Sunt menționate perechile *sadism-masochism* şi *voyeurism-exhibiționism,* care ilustrează trecerea de la activitate la pasivitate (a produce suferința —a suferi şi a privi — a fi privit), precum şi transformarea iubirii în ură.

Aceste exemple nu sunt limitative. Laplanche şi Pontalis (1967) precizează că obiectul pulsiunii se poate şi el modifica, trecând de la propria persoană la celălalt, iar trecerea de la activitate la pasivitate se poate face şi în sens invers. De altfel, Freud a dat mai multe exemple ale acestei ultime modalități în alte texte decât cel scris în 1915.

* În limba franceză se preferă expresia *renversement dans le contraire* („răsturnare în contrariu"), tradusă în românește prin „transformare în contrariu", care, în limbajul românesc de specialitate, este formularea consacrată pentru acest concept (n.t.).

Istoric

După o scurtă prezentare a mecanismului „transformare în contrariu" (1915a/1968), Freud admite din nou, într-un pasaj al *Noilor conferințe de introducere în psihanaliză* (1933/ 1984), posibilitatea modificării scopului şi mai ales a obiectului unei pulsiuni. Exemple ale unor transformări în contrariu a pulsiunii revin, de fapt, cu regularitate în scrierile sale.

A. Freud se interesează mult de acest mecanism, mai ales în legătură cu fantasma Ia copil. *DSM-IV* (1994/ 1996) nu-l menționează, dar oferă o definiție foarte cuprinzătoare *formațiunii reacționale,* care înglobează şi transformarea în contrariu.

Exemp1e

Deşi primul exemplu citat este ceva mai vechi (angoasa căilor ferate, frecventă în secolul trecut, nu mai este la modă), el poate explica teama de transporturi în general. Freud (1905/1987) dă acestui fapt o interpretare originală. Pentru copii, legănarea din primii ani de viață este o amintire plină de farmec. Ei retrăiesc senzații similare grație clătinărilor din timpul călătoriilor şi asociază inconştient plăcerea sexuală cu deplasările în tren. Totuşi, mulți adolescenți şi adulți (Freud nu are în vedere cazul copiilor, care se simt de multe ori rău în cursul deplasărilor cu mijloacele de transport), nedorind să-şi refuleze această plăcere, o transformă în contrariul ei şi reacționează la legănare şi balans printr-o stare de greață, ceea ce le provoacă senzații de epuizare şi angoasă pe durata călătoriei.

Se ştie că Freud însuşi suferea de fobia călătoriilor (Jones, 1955/1979), interpretarea evocată mai sus fiind probabil o autoanaliză.

Transformarea pasivității în activitate este ilustrată de Freud în mai multe rânduri, mai cu seamă în legătură cu jocul copilului.

În celebrul joc „Fort — Da" (1920/1981), nepoțelul lui Freud se distrează aruncând şi trăgând înapoi un mosorel. Una dintre interpretările lui Freud este că băiețelul reproduce astfel simbolic absența mamei sale, pe care el este obligat să o accepte în mod pasiv. În jocul său însă, copilul transformă această absență într-o situație activă.

Un alt exemplu dat de Freud (1931/1985) are la bază aceeaşi intenție: o fetiță repetă asupra păpuşii sale, jucând un rol activ, ceea ce ea suportă pasiv din partea mamei, care o spală, o îmbracă şi o sileşte să umble curată.

Într-o probă proiectivă, testul „Satul”, psihologul îi sugerează subiectului-constructor că satul său va fi atacat. El îi propune deci o situație de pasivitate

(să fie atacat). Această sugestie este uneori refuzată categoric, nici un mecanism de apărare neputând fi pus în acțiune pentru a ajuta persoana să-şi domine anxietatea. Apoi ea poate conduce la răspunsuri foarte dramatice. Se întâmplă însă (rar!) ca anxietatea provocată să fie transformată în contrariul ei.

Astfel, Perrine, 6 ani, care manifestă o excelentă afirmare de sine, transformă brusc situația dată în contrariul său. Ea îşi imaginează că un rege, găsind că satul ei e mai frumos decât al lui, vrea să-l atace ca să se instaleze acolo. Fetița îşi imaginează că, în timpul bătăliei, ea reuşeşte să-l fure pe fiul regelui, să-l ascundă şi, în final, să se mărite cu el! La întrebarea privind locurile sale de promenadă preferate din sat, ea răspunde: „M-aş duce prin preajma bisericii, aproape de rege. Şi i-aş spune: Sunt căsătorită cu fiul tău!”. Un sfârşit triumfal este deci imaginat Ia acest atac, adesea foarte anxiogen pentru alți subiecți, dar care este modificat aici în beneficiul copilului.

K. Abraham (1916/1977) ne propune un caz de transformare a pulsiunii de ostilitate în iubire:

O fetiță de 4 ani remarcă, pe când lua într-o zi prânzul cu tatăl ei, în absența mamei: „Ce bine că mama nu-i azi acasă! — De ce? — Că nu poate să ne întrerupă când vorbim”. Câteva săptămâni mai târziu, dorințele sale de a-şi îndepărta mama devin mai precise: „Mamă, tu când o să mori? — Dar dacă eu mor, tu nu o să mai ai mamă! — Da, dar tătic tot o să mai am! „. În altă zi, ea îşi manifestă dorința de a-şi vedea tatăl gol. Dar ostilitatea față de mamă este înlocuită, după câtva timp, de manifestări de afecțiune. De fiecare dată când mama şi fiica trec prin fața magazinelor, fetița îi cere mamei să aleagă, dintre obiectele din vitrină, pe acelea pe care le doreşte şi o asigură că i le va oferi când va fi mare.

Interpretarea dată de K. Abraham (1916/1977) este următoarea: „Prin conduita sa, fetița exprima următorul gând: «Când o să fiu mare voi avea bani căci voi fi soția tatei, în timp ce tu vei fi copilul nostru, iar eu voi face cumpărături pentru tine»”.

După aceste exemple în care sunt implicați copii, iată un caz de transformare în contrariu la un adolescent:

Françoise Dolto (1984) primeşte la consultație un adolescent, Marc, adus de părinții săi pentru că fusese exmatriculat de la liceu după ce şi-a falsificat carnetul de note. Dolto descoperă cu stupefacție că modificarea notelor s-a făcut în sensul scăderii lor. După o discuție cu el, una dintre explicațiile acestei conduite surprinzătoare este următoarea: Marc avusese un frate mai mare, care decedase într-un accident cu trei ani înainte. Rivalitatea care s-a instalat în timpul copilăriei celor doi frați, amândoi supradotați, fusese nu numai refulată, ci transformată în contrariul său. De atunci, Marc şi-a interzis orice reuşită printr-un mecanism de autopedepsire (dar şi din alte motive, legate de relațiile cu părinții, aspecte pe care ar fi inutil să le detaliem aici).

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

Transformarea în contrariu este o contrainvestire, care intervine şi în alte mecanisme de apărare. Mai întâi de toate, am putea spune că *întoarcerea către propria persoană* este un mod particular de transformare în contrariu, întrucât transformarea vizează obiectul pulsiunilor agresive, care se deplasează dinspre celălalt asupra propriei persoane.

Şi formațiunea reacțională întreține strânse legături cu transformarea în contrariu. Atunci când transformarea în contrariu conduce la o modificare globală a personalității, devenind obişnuită, putem vorbi despre formațiune reacțională. Aceasta din urmă nu este niciodată punctuală, ci reprezintă o transformare în contrariu care antrenează o modificare a caracterului. Freud (1926/1995) explică diferența dintre cele două descriind, la o femeie isterică, urmările unei transformări a pulsiunii de ură față de copiii săi. Prin reacție, ea îi va trata cu o tandrețe excesivă, fără „a deveni totuşi, în ansamblu, mai iubitoare decât celelalte femei şi nici măcar mai tandră cu alți copii”. Această transformare nu a devenit încă „o dispoziție generală a eului” cum ar fi, de pildă, altruismul.

Identificarea cu agresorul este şi ea o transformare a pulsiunii în contrariul său: simțindu-te agresat, agresezi la rândul tău. A. Freud (în Sandler, 1985/1989) dă exemplul unui copil care, după ce a fost la un cabinet stomatologic, se joacă de-a dentistul: „Se poate spune că el se identifică cu agresorul, de data aceasta el fiind dentistul. Am putea spune însă, la fel de bine, că avem de-a face cu o răsturnare a rolurilor sau cu o transformare a pasivității în activitate”. După cum explică Sandler, distincția între cele trei mecanisme este într-adevăr extrem de subtilă.

La copil, apărarea prin *refugiul în reverie* se hrăneşte din transformarea imaginară în contrariu. Atunci când un copil se simte pe drept cuvânt inferior adulților, el îşi spune poveşti, îşi imaginează că este cel mai puternic, cel mai bogat, cel mai frumos. Sentimentele de inferioritate sunt transformate pe timpul reveriei în sentimente de superioritate. Un personaj temut poate deveni, în imaginarul copilului, un animal protector. Astfel, un băiețel de 7 ani face din tatăl său, de care se teme, un leu inofensiv (A. Freud, 1936/1993).

Ascetismul adolescentului este şi el un caz particular de transformare în contrariu, deoarece este vorba de contracararea violenței pulsiunilor sexuale prin renunțarea la toate plăcerile corporale, chiar şi la cele mai obişnuite, şi, uneori, prin înlocuirea acestora prin spectaculoase mortificări ale simțurilor.

În sfârşit, *proiecţia paranoică,* în care „ceea ce trebuie să fie resimţit în interior ca fiind iubire este perceput în exterior ca fiind ură" (Freud, 1911/ 1979), este un dublu al transformării în contrariu. Iubirea este transformată în ură şi însuşi obiectul pulsiunii se schimbă, întrucât el trece, în mintea paranoicului, de la persoana iubită, apoi detestată, la subiectul însuşi.

Semnificaţia pentru patologie

După cum am putut vedea mai sus, spre deosebire de formaţiunea reacţională care, în forma ei patologică, este legată de nevroza obsesională, transformarea in contrariu se poate asocia, în anumite cazuri, cu isteria. Freud face doar o scurtă aluzie la acest fapt, în *inhibiţie, simptom şi angoasă.* Ştim că în cadrul refugiului în reverie se utilizează în mare măsură această transformare. Dacă satisfacţia legată de reverie se instalează la adult, ea îşi pierde caracterul anodin pe care îl deţinea în copilărie, întrucât riscă să modifice relaţiile cu realitatea, favorizând dezinteresul pentru lumea exterioară (A. Freud, 1936/1993).

U

Umorul

Definiţie

În sensul restrâns reţinut de Freud, umorul constă în prezentarea unei situaţii trăite ca traumatizante astfel încât să fie reliefate aspectele ei plăcute, ironice, insolite. Numai în acest caz (umor aplicat sieşi) umorul poate fi considerat un mecanism de apărare.

Discutarea definiţiei

Aspectul defensiv al umorului se poate explica astfel: el cruţă persoana aflată în dificultate de afectele dureroase pe care situaţia sa ar trebui să le antreneze şi-i permite, graţie glumei, să evite chiar şi exprimarea acestor afecte, adică a anumitor plângeri care ar fi justificate. În opinia lui Freud (1905/1988), umorul „evită consumul de sentimente", „surâde printre lacrimi" şi „se naşte din înăbuşirea unei emoţii". Pe scurt, reuşind să se amuze pe seama circumstanţelor defavorabile, subiectul evită dezvoltarea suferinţei.

Freud (1927a/1985) explică funcţionarea acestui mecanism astfel: eul refuză să se lase copleşit de o realitate neplăcută şi lansează lumii exterioare un fel de sfidare. El dovedeşte în acest fel că situaţiile traumatizante îi pot provoca plăcere. Ca urmare, prin triumful narcisismului, eul îşi afirmă invincibilitatea „fără a abandona terenul sănătăţii psihice", subliniază Freud, ceea ce diferenţiază umorul de omnipotenţa psihotică. Acest tur de forţă se poate produce datorită sprijinului oferit de supraeu, instanţă cel mai adesea represivă, dar care îşi pierde aici rolul obişnuit de judecător sever pentru a-l juca pe acela al unui părinte plin de solicitudine, care-şi linişteşte copilul îngrijorat: „Iată, priveşte această lume care pare aşa de periculoasă. Un joc de copil, totul e numai bun pentru a fi obiectul unei glume!".

Umorul, estimează Freud (1927a/1985), este un „dar preţios şi rar". Un studiu al lui Vaillant (1977), citat de Amiel-Lebigre şi Gognalons-Nicolet (1993), ajunge la concluzia că această apărare, clasată ca „matură", este cel mai puţin utilizată, pe când unele apărări mai puţin adaptate, cum sunt refugiul în reverie şi activismul, sunt adoptate mult mai des.

Istoricul termenului (ca mecanism de apărare)

Este surprinzător faptul că umorul despre sine nu figurează decât în câteva liste „clasice" ale mecanismelor de apărare, în vreme ce Freud l-a prezentat încă din 1905, în lucrarea sa *Cuvântul de duh şi relaţia sa cu inconştientul* ca fiind apărarea cu cel mai înalt rang dintre toate.

Câţiva ani mai târziu, Freud (1908c/1985) revine asupra acestei teme afirmând că adultul se eliberează de opresiunea exercitată de existenţă graţie plăcerii pe care o provoacă umorul.

În 1927, când cancerul său era deja într-o stare avansată, el consacră studierii acestui mecanism un articol intitulat chiar „Umorul". O întoarcere la viziunea freudiană se înregistrează în *DSM-IV* (199411996) care trece umorul la rubrica celor mai adaptate funcționări defensive.

Exemple

În cele trei exemple prezentate de Freud la începutul secțiunii dedicate umorului din *Cuvântul de duh şi relația sa cu inconştientul* (1905/1988), trei condamnați la moarte, în pofida situației lor disperate, au curajul să glumească, fără a agresa însă pe nimeni.

> Cel dintâi, mergând la spânzurătoare într-o luni, exclamă: „Iată că săptămâna începe bine!". Al doilea, aflat în aceeaşi situație, cere un fular ca să nu răcească. În fine, al treilea, Hernani din piesa omonimă a lui Victor Hugo, cere să fie decapitat cu capul acoperit, întrucât Granzii de Spania au dreptul să nu se descopere în fața regelui.

Freud a ştiut nu doar să analizeze umorul, ci şi să-l practice în propria sa existență, chiar în situațiile dureroase în care viața îi era în pericol.

În biografia lui Freud pe care a scris-o, Jones (1957/1975) povesteşte următoarea anecdotă:

> Nevoit fiind să semneze un fel de scrisoare de mulțumire adresată Gestapo-ului pentru a i se da dreptul să emigreze (avea pe atunci 82 de ani şi era foarte bolnav), Freud ar fi adăugat, în stilul reclamelor epocii, fraza: „Recomand tuturor Gestapo-ul, cu multă căldură". În realitate, documentul citat de Jones a fost

> regăsit, dar în el nu apare nici un post-scriptum de acest gen. Se poate să fie vorba doar de o afirmație a lui Freud la momentul respectiv (Roazen, 1993/1996).

> Câteva luni mai târziu, după una dintre cele 33 de operații de cancer pe care le-a făcut, Freud scria unuia dintre corespondenții săi, cu referire la un os care amenința să i se desprindă din maxilar: „Aştept ca un câine flămând un os ce mi-a fost promis, numai că are să fie unul de-al meu" (Schur, 1972/1975).

> Într-o scrisoare către Marie Bonaparte, Freud îşi mărturiseşte pesimismul, dar reuşeşte o dată în plus să glumească pe seama morții sale iminente: „Un *advertisement* (anunț publicitar) îmi tot munceşte mintea şi îl consider drept cea mai îndrăzneață şi mai reuşită dintre reclamele americane: *Why live if you can be buried for ten dollars? [De ce să mai trăieşti dacă poți ji îngropat în schimbul a doar zece dolari ?]*" (Jones, 1957/1975).

Relațiile cu alte mecanisme de apărare

o primă distincție trebuie făcută între umor şi ironie. Ele ar putea fi confundate, însă „ironia înseamnă rea-voință" (Zazzo, 1983), o batjocură dirijată împotriva celuilalt, pe când *umorul-apărare* se aplică propriei persoane. Bergeret (1973) face aceeaşi remarcă: „Sarcasmul, care nu operează o protejare împotriva afectului, nu poate fi confundat cu umorul".

Capabil de umor, Freud se putea dovedi şi de o ironie caustică, Jones dându-ne două asemenea exemple:

Când Stekel, gândind că a mers mai departe decât Freud cu anumite descoperiri, se scuza pentru aceasta cu semimodestie, spunând că un pitic cocoțat pe umerii unui uriaş putea vedea mai departe decât uriaşul însuşi, Freud i-a răspuns ironic: „Lucru probabil exact, dar nu şi atunci când e vorba despre un păduche de pe capul unui astronom" (Jones, *1955/1979).*

Intr-o scrisoare adresată unui tânăr care-l contrazisese, Freud dă următoarea replică: „Pretextând că sunteți tânăr pentru a vi se ierta această eroare, îmi oferiți ocazia de a recunoaşte eroarea pe care eu însumi am comis-o în privința dumneavoastră: din aerul de mare siguranță ce se degajă din toate declarațiile dumneavoastră am dedus că sunteți un bătrân domn respectabil" (Jones, 1957/1975).

Exemplele citate ilustrează remarca lui Freud (1927a/1985) conform căreia crearea unui cuvânt de duh adaugă o mare plăcere agresiunii (un alt fel de apărare, întrucât este dirijată împotriva celuilalt), dar în acest caz nu mai vorbim despre *umorul-apărare.*

Ne putem întreba, de asemenea, dacă umorul nu este cumva legat de *izolare,* de vreme ce blochează apariția unor afecte dureroase. În realitate, cele două apărări sunt diferite una de alta: în cazul umorului, persoana

sesizează perfect neplăcutul situației, dar se distanțează în mod voluntar de el; în izolare însă, afectul nu ajunge în conştiința subiectului, dar rămâne activ, deşi este deconectat, iar nocivitatea lui nu este eliminată.

În schimb, umorul poate favoriza suprimarea unor sentimente sau amintiri dureroase, întrucât presupune evitarea unei emoții impregnate de neplăcere. De altfel, Freud (1927a/1985) foloseşte expresia „înlăturarea exigențelor realității".

La fel cum umorul eliberează individul de apăsarea existenței, *sublimarea* exercită, în opinia lui Freud, un rol de antidot împotriva vicisitudinilor vieții: munca intelectuală oferă o asemenea plăcere, încât „destinul are prea puțină putere asupra noastră" (1930/1995).

Există o similitudine între umor şi *sublimare:* umorul reprezintă depăşirea şi dominarea neplăcerii, la fel cum sublimarea reprezintă depăşirea (dar nu şi refularea) unei plăceri sexuale considerate a fi primejdioasă (Dubor, 1973).

Semnifiicația pentru patologie

Atunci când opune umorul celorlalte mecanisme de apărare, Freud remarcă faptul că acestea din urmă sunt utile, de vreme ce evită apariția neplăcerii, dar că, prin caracterul lor inconștient și automatic, pot deveni nocive. Umorul, în schimb, nu prezintă nici un risc, deoarece nu se sprijină pe refulare (1905/1988). El nu este numai eliberator, precum cuvântul de duh, dar și „grandios și exaltant" (1927a/1985), și permite obținerea unei plăceri în ciuda afectelor deranjante. Spre deosebire de glumă, umorul nu are deloc nevoie de un interlocutor pentru a se dezvolta: oricine poate beneficia de bucuria prilejuită de plăcerea umoristică fără a fi obligat să o comunice. Grație umorului ne putem detașa de iritare, dezgust, suferință și oroare (1905/1988). Observăm astfel că Freud nu a reținut nici un aspect patologic în cazul umorului.

Este oare plauzibil să ne imaginăm astfel de aspecte patologice? Am putea vedea, în recurgerea continuă la umor, o lipsă de autenticitate a sentimentelor, o fațadă pe care subiectul ar afișa-o pentru a părea invincibil în orice circumstanțe. Lagache (1958/1982) a remarcat frecvența recurgerii la umor ca apărare împotriva emoției în cursul unei ședințe de psihanaliză: el este echivalentul unei rezistențe atunci când pacientul nu renunță la atitudinea sa de bună dispoziție. Unul dintre subiecții lui Lagache a arătat chiar că nu se întindea pe canapea decât după un fel de „rânjet interior". Este vorba despre o operație defensivă contra afectului ce constituie, după Lagache, un „ecran afectiv", de multe ori greu de pătruns.

O altă apropiere se poate face între umor și expresia verbală a pacienților maniaci, bogată în glume, calambururi și jocuri de cuvinte. Dar aici avem de-a face mai curând cu un joc cu cuvintele și sunetele. Regăsim cu această ocazie diferența dintre cuvântul de duh și umorul-apărare.

Acest aspect deosebit de pozitiv al umorului (mai puțin atunci când este utilizat ca echivalent al unei rezistențe) i-a determinat pe Szafran și Nysenholc (1994) să se întrebe dacă n-ar trebui cumva să-l includem în practica psihoterapică. Fără a merge până într-acolo încât să preconizeze o „psihoterapie umoristică", ei presupun că un pacient care, cu ajutorul terapeutului său, ar putea să-și relativizeze prin umor propriile dificultăți (și „să înceteze de a mai percepe lumea exterioară ca fiind atât de periculoasă") ar avea numai de câștigat. De altfel, s-a întreprins o trecere în revistă a locului acordat umorului în practicile psihoterapeutice existente (vezi Szafran și Nysenholc, 1994).